

**Mariola Rybka<sup>1,2</sup>, Malwina Szroeder<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku.

<sup>2</sup> Szpital Lipno Sp. z o.o. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, ORCID 0000-0003-1070-520X

<sup>3</sup> Zakład Opiekuńczo-Lecznicy ul. Ligi Polskiej w Toruniu.

## **Poziom wiedzy pielęgniarek/arzy pracujących w opiece długoterminowej z zakresu autonomii zawodowej oraz znajomości praw pacjenta**

### **The level of knowledge of nurses/nurses working in long-term care regarding professional autonomy and knowledge of patients' rights**

#### **Streszczenie**

**Wstęp.** Autonomia zawodowa pielęgniarek oraz znajomość praw pacjenta mają kluczowe znaczenie dla jakości realizowanych świadczeń w opiece długoterminowej. Rozszerzanie kompetencji pielęgniarskich wymaga odpowiedniego poziomu wiedzy i umiejętnego wykorzystywania uprawnień w praktyce.

**Cel.** Celem badań była ocena poziomu wiedzy pielęgniarek pracujących w opiece długoterminowej w zakresie autonomii zawodowej oraz praw pacjenta.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 100 pielęgniarek i pielęgniarzy. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety. Analizę statystyczną przeprowadzono z wykorzystaniem testu chi-kwadrat.

**Wyniki.** Najczęściej stwierdzano umiarkowany poziom wiedzy w zakresie autonomii zawodowej, a wysoki poziom występował u niewielkiej części badanych. Wykazano istotną zależność pomiędzy poziomem wykształcenia a poziomem wiedzy – osoby z wykształceniem wyższym osiągały lepsze wyniki. Autonomia zawodowa była wykorzystywana w praktyce w ograniczonym zakresie, szczególnie w obszarze ordynowania leków i zlecania badań. Większość respondentów deklarowała przestrzeganie praw pacjenta, jednak znaczna część była świadkiem ich łamania w miejscu pracy.

**Wnioski.** Poziom wiedzy pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej i praw pacjenta wymaga dalszego doskonalenia. Konieczne jest wzmacnianie edukacji oraz działań wspierających praktyczne wykorzystanie kompetencji pielęgniarskich w opiece długoterminowej.

**Słowa kluczowe:** autonomia zawodowa, opieka długoterminowa, prawa pacjenta

## Summary

**Introduction.** Professional autonomy of nurses and knowledge of patients' rights are crucial for the quality of long-term care. The expansion of nursing competencies requires an adequate level of knowledge and the ability to apply professional rights in everyday practice.

**Aim.** The aim of the study was to assess the level of knowledge of nurses working in long-term care regarding professional autonomy and patients' rights.

**Materials and Methods.** The study included 100 nurses. A diagnostic survey method was used with an original questionnaire. Statistical analysis was performed using the chi-square test.

**Results.** A moderate level of knowledge regarding professional autonomy was most frequently observed, while a high level was reported by only a small proportion of respondents. A statistically significant relationship was found between the level of education and the level of knowledge, with higher scores among nurses with higher education. Professional autonomy was used to a limited extent in practice, particularly in prescribing medications and ordering diagnostic tests. Most respondents declared compliance with patients' rights; however, a considerable number reported witnessing violations of these rights in the workplace.

**Conclusions.** The level of nurses' knowledge regarding professional autonomy and patients' rights requires further improvement. Strengthening education and organizational support is necessary to enhance the practical use of nursing competencies in long-term care.

**Keywords:** professional autonomy, long-term care, patient rights

## Wstęp

W przeciągu ostatnich kilkunastu lat zaszły dynamiczne zmiany w zakresie praw i obowiązków w pracy pielęgniarki tworząc nowy wizerunek i tym samym wzmacniając prestiż tego zawodu. Pielęgniarkom i pielęgniarzom stawiane są wysokie wymagania w zakresie kompetencji i kwalifikacji w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej jasno wskazuje, że zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym, a od 1 stycznia 2015 obowiązuje poszerzony zakres kompetencji. Jest to zawód autonomiczny przejawiający się możliwością planowania własnej pacy, podejmowaniem decyzji i ponoszeniem odpowiedzialności za własne działania. Pielęgniarki przejmują coraz bardziej odpowiedzialne, znaczące zadania, które niegdyś zarezerwowane były tylko dla lekarzy, jednak czasami pokutuje jeszcze wyobrażenie na temat pracy pielęgniarki jako pomocy medycznej, podlegającej pod lekarza. Przed pielęgniarkami, stoi trudne zadanie w walce o swoją godność zawo-

dową. Jednak nikt nie może zakwestionować, że to właśnie pielęgniarka ma najbliższy, nieustanny kontakt z pacjentem i realizuje kompleksową opiekę nad chorym i jego rodziną. Szczególnie proces ten widoczny jest w placówkach opieki długoterminowej. Charakterystyka pracy pielęgniarki w tym obszarze jest wielozadaniowa. Pielęgniarki wykazują się specjalistycznymi kompetencjami zawodowymi, empatią, znajomością dobrych zasad komunikacji interpersonalnej, decyzyjnością zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną oraz znajomością praw pacjenta. Prawa pacjenta są jednymi z głównych filarów w definiowaniu standardów usług medycznych.

## **Cel**

Celem niniejszej pracy jest ocena poziomu wiedzy pielęgniarek w zakresie znajomości zasad autonomii zawodowej oraz praw pacjenta.

## **Materiał i metody**

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety złożony z pytań otwartych i zamkniętych. Autorska, anonimowa ankieta składała się z 28 pytań. Głównym założeniem badań było uzyskanie wiedzy na temat poziomu wiedzy pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej oraz znajomości praw pacjenta. Udział w badaniu był anonimowy i dobrowolny. Badana grupa była zróżnicowana pod względem wieku, stażu pracy i wykształcenia. Badania przeprowadzono wśród 100 pielęgniarek pracujących w opiece długoterminowej stacjonarnej zatrudnionych w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Toruniu i Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych w Lipnie. Respondentami były osoby w przedziale wiekowym od  $\geq 21$  do  $\geq 65$  lat.

W badanej grupie najwięcej (31%) stanowiły osoby w przedziale wiekowym 31–40 lat, kolejno (28%) 41–50 lat, (20%) 51–60 lat, (11%) 21–30 lat. Najmniej liczną grupę (10%) reprezentowały pielęgniarki w wieku powyżej 61 lat. Dominującą płcią wśród ankietowanych stanowią kobiety 85%, mężczyźni 15%. Wykształcenie wyższe deklaroowało 58% badanych, a średnie 42%. Kursy kwalifikacyjne posiadało 81% ankietowanych, Tytuł specjalisty deklaroowało 69%, Dominującą 26% grupę badanych stanowiły osoby z 20–30 letnim stażem pracy, następnie z poniżej 5 letnim doświadczeniem zawodowym 24% na równi po 19% stanowi grupa z doświadczeniem 11–20 lat i powyżej 30 lat. Zaledwie 12% respondentów wskazało na doświadczenie zawodowe w przedziale 6–10lat.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Państwowej Akademii nauk Stosowanych we Włocławku numer 68/24. Do obliczeń wykorzystano program statystyczny SPSS Statistics 28,0. Do zbadania zależności statystycznej pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu chi kwadrat oraz wykorzystano test  $\chi^2$  dla prób

niezależnych. Ustalono, że wartość prawdopodobieństwa  $p < 0,05$  jest statystycznie istotna. Związek statystyczny między badanymi atrybutami został przetestowany przy użyciu testu Chi-kwadrat.

## Wyniki

W badaniu udział wzięło 100 respondentów, z czego większość (85%) stanowiły kobiety, natomiast (15%) badanych to mężczyźni. Spośród badanej grupy 31% stanowiły osoby w wieku od 31 do 40 lat. 28% badanych to osoby w wieku od 41 do 50 lat, 20% ankietowanych mieściło się w przedziale od 51 do 60 i więcej lat. Zaledwie co dziesiąta osoba była w najmłodszej grupie wiekowej 21 do 30 lat co stanowiło zaledwie 10% badanych. Respondenci w głównej mierze zamieszkiwali w mieście (78%), natomiast zaledwie co czwarta badana osoba zamieszkiwała tereny wiejskie co stanowiło (22%). Znaczna grupa badanych pozostawała w związku (67%), natomiast (33%) są stanu wolnego. 58% badanych posiadało wykształcenie wyższe stopień licencjata pielęgniarstwa lub stopień magistra pielęgniarstwa, a 42% respondentów legitymuje się wykształcenie średnim. Wśród biorących udział w badaniu najczęstszą formą ukończonego kształcenia podyplomowego był kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa opieki długoterminowej co stanowiło 81% badanych. Wszyscy ankietowani posiadali pełne kwalifikacje zgodnie z wymogami świadczeń gwarantowanych w opiece długoterminowej stacjonarnej czyli kurs kwalifikacyjny lub specjalizację przedmiotową dziedzinie. Wśród ankietowanych największą grupę stanowiły osoby ze stażem pracy między 20–30 lat tj. (26%), 24 osoby (24%) posiadało staż do 5 lat., co drugi respondent posiadał doświadczenie zawodowe od 11–20. 19 osób posiadało staż pracy  $\geq 30$  lat. Najmniejszą grupę stanowiły osoby ze stażem do 10 lat zaledwie 11 pielęgniarek Wyniki badań własnych dotyczyły pozyskania informacji na temat poziomu wiedzy pielęgniarek uczestniczących w badaniu w zakresie autonomii zawodowej oraz znajomości praw pacjenta.

### **Pielęgniarki reprezentują wysoki poziom wiedzy z zakresu autonomii zawodowej**

Analiza częstości i test Chi kwadrat dla zmiennej poziom wiedzy wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów niski, umiarkowany, wysoki wynosiła odpowiednio 33, 47, 20 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.33, 0.47, 0.20), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów tej zmiennej były istotne statystycznie  $\chi^2(2) = 10.94$ ;  $p = 0.004$  (najczęściej występowała wartość umiarkowany  $n = 47$ , a najrzadziej wartość wysoki  $n = 20$ ). Zróznicowanie analizowanych wartości było umiarkowane, miara siły efektu Phi wyniosła wartość  $\phi = 0.33$ . Zróznicowanie poziomów zmiennej poziom wiedzy było istotnie dalekie od wartości oczekiwanej wynoszącej 33.33%. Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(2) = 10.94$ ;  $p = 0.004$ .

## **Pielęgniarki/arze posiadający wykształcenie wyższe reprezentują wyższy poziom wiedzy w zakresie autonomii od pielęgniarek z wykształceniem średnim**

W analizie relacji między współwystępowaniem wartości zmiennych poziom wiedzy i wykształcenie wzięło udział N = 100 obserwacji. Analiza częstości wystąpień wartości w zmiennej wierszowej poziom wiedzy wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów (niski, umiarkowany, wysoki) wynosiła odpowiednio 33, 47, 20 (odsetek wynosił odpowiednio 33.00, 47.00, 20.00), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów tej zmiennej były istotne statystycznie  $\chi^2(3) = 10.94$ ;  $p = 0.004$  (najczęściej występowała wartość umiarkowany  $n = 47$ , a najrzadziej wartość wysoki  $n = 20$ ). Natomiast, analiza częstości wystąpień wartości w zmiennej kolumnowej: Wykształcenie, wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów (średnie, wyższe) wynosiła odpowiednio 42, 58 (odsetek wynosił odpowiednio 0.42, 0.58), co stanowiło sumę również 100 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów tej zmiennej były do siebie statystycznie podobne  $\chi^2(2) = 2.56$ ;  $p = 0.110$ .

W celu weryfikacji zależności między zmienną poziom wiedzy a zmienną: wykształcenie przeprowadzono analizę testem Chi kwadrat. Analiza testem Chi Kwadrat wykazała istotną zależność między zmienną poziom wiedzy a zmienną: Wykształcenie,  $\chi^2(2) = 17.29$ ;  $p < 0.001$ . Wystąpienia wartości zmiennej poziom wiedzy były różne w poszczególnych poziomach zmiennej: wykształcenie. Wartość współczynnika siły zależności V Cramera [4] była równa 0.42 co wskazuje, że siła relacji pomiędzy zestawianymi zmiennymi była statystycznie umiarkowana.

Wykształcenie pod względem wartości wierszowych niski, umiarkowany, wysoki zmiennej poziom wiedzy, wykazała następujące wyniki: Częstość występowania wartości 'niski' była podobna w przypadku wartości 'Średnie' 30.95% i 'Wyższe' 34.48%,  $\chi^2(1) = 0.02$ ;  $p = 0.877$ . W wyliczeniu istotności statystycznej zastosowano poprawkę na ciągłość. Częstość występowania wartości 'umiarkowany' była znacznie większa w przypadku wartości 'Średnie' 66.67% niż w przypadku wartości 'Wyższe' 32.76%,  $\chi^2(1) = 9.92$ ;  $p = 0.002$ . W wyliczeniu istotności statystycznej zastosowano poprawkę na ciągłość. Częstość występowania wartości 'wysoki' była znacznie mniejsza w przypadku wartości 'Średnie' 2.38% niż w przypadku wartości 'Wyższe' 32.76%,  $\chi^2(1) = 12.22$ ;  $p < 0.001$ .

## **Pielęgniarki w ograniczonym zakresie wykorzystują w praktyce zawodowej swoja autonomię**

Analiza dla zmiennej: Czy wykonuje Pan/i badanie fizykalne u pacjenta, wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów nie, tak wynosiła odpowiednio 20, 80 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.20, 0.80), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów tej zmiennej były istotne statystycznie  $\chi^2(1) = 36.00$ ;  $p < 0.001$  (najczęściej występowała wartość tak  $n = 80$ , a najrzadziej wartość

nie  $n = 20$ ). Zróżnicowanie analizowanych wartości było silne, miara siły efektu Phi wyniosła wartość  $\varphi = 0.60$ .

Nota: Zróżnicowanie poziomów zmiennej: Czy wykonuje Pan/i badanie fizykalne u pacjenta było istotnie dalekie od wartości oczekiwanej wynoszącej 50.00%. Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(1) = 36.00$ ;  $p < 0.001$ .

Analiza dla zmiennej: Czy ordynuje Pan/i leki w swojej placówce wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów nie, tak wynosiła odpowiednio 43, 15 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.74, 0.26), co stanowiło sumę 58 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów tej zmiennej były istotne statystycznie  $\chi^2(1) = 13.52$ ;  $p < 0.001$  (najczęściej występowała wartość nie  $n = 43$ , a najrzadziej wartość tak  $n = 15$ ). Zróżnicowanie analizowanych wartości było umiarkowane, miara siły efektu Phi wyniosła wartość  $\varphi = 0.48$ .

Nota: Zróżnicowanie poziomów zmiennej: Czy ordynuje Pan/i leki w swojej placówce było istotnie dalekie od wartości oczekiwanej wynoszącej 50.00%. Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(1) = 13.52$ ;  $p < 0.001$ .

Analiza dla zmiennej: Czy zleca Pan/i badania biochemiczne będące w zakresie Pana/Pani kompetencji wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów Brak danych, nie, tak wynosiła odpowiednio 1, 67, 32 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.01, 0.67, 0.32), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów tej zmiennej były istotne statystycznie  $\chi^2(2) = 65.42$ ;  $p < 0.001$  (najczęściej występowała wartość nie  $n = 67$ , a najrzadziej wartość Brak danych  $n = 1$ ). Zróżnicowanie analizowanych wartości było silne, miara siły efektu Phi wyniosła wartość  $\varphi = 0.81$ . Analiza dla zmiennej: Czy zdarzyło się że odmówił a Pan/i wykonanie zlecenia lekarza wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów nie, tak wynosiła odpowiednio 52, 48 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.52, 0.48), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Liczebności wartości tej zmiennej były do siebie statystycznie podobne  $\chi^2(1) = 0.16$ ;  $p = 0.689$  Zróżnicowanie analizowanych wartości było bardzo słabe  $\varphi = 0.04$ .

Zróżnicowanie poziomów zmiennej: Czy zleca Pan/i badania biochemiczne będące w zakresie Pana/Pani kompetencji było istotnie dalekie od wartości oczekiwanej wynoszącej 33.33%. Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(2) = 65.42$ ;  $p < 0.001$ .

Zróżnicowanie poziomów zmiennej: Czy zdarzyło się że odmówił/a Pan/i wykonanie zlecenia lekarza nie było istotne ze względu na wystąpienia bliskie wartości oczekiwanej wynoszącej 50.00%. Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(1) = 0.16$ ;  $p = 0.689$ .

### **Proponowane przez pielęgniarki plany opieki są akceptowane przez chorego**

Analiza dla zmiennej: Czy wszystkie podejmowane decyzje co do opieki nad pacjentem są akceptowane przez pacjenta wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów nie, tak wynosiła odpowiednio 13, 87 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.13, 0.87), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów

tej zmiennej były istotne statystycznie  $\chi^2(1) = 54.76$ ;  $p < 0.001$  (najczęściej występowała wartość tak  $n = 87$ , a najrzadziej wartość nie  $n = 13$ ). Zróznicowanie analizowanych wartości było silne, miara siły efektu Phi wyniosła wartość  $\phi = 0.74$ .

Zróznicowanie poziomów zmiennej: Czy wszystkie podejmowane decyzje co do opieki nad pacjentem są akceptowane przez pacjenta było istotnie dalekie od wartości oczekiwanej wynoszącej 50.00%. Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(1) = 54.76$ ;  $p < 0.001$ .

### **Pielęgniarki posiadają bardzo dobrą znajomość praw pacjenta**

Analiza dla zmiennej: Na jakim poziomie ocenia Pan/i swoją wiedzę na temat praw pacjenta wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów 3 (nisko), 3,5 (dobrze), 4 (dobrze), 4,5 (dość dobrze), 5 (bardzo dobrze) wynosiła odpowiednio 1, 8, 44, 40, 7 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.01, 0.08, 0.44, 0.40, 0.07), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów tej zmiennej były istotne statystycznie  $\chi^2(4) = 82.50$ ;  $p < 0.001$  (najczęściej występowała wartość 4 (dobrze)  $n = 44$ , a najrzadziej wartość 3 (nisko)  $n = 1$ ). Zróznicowanie analizowanych wartości było silne, miara siły efektu Phi wyniosła wartość  $\phi = 0.91$ .

Zróznicowanie poziomów zmiennej: Na jakim poziomie ocenia Pan/i swoją wiedzę na temat praw pacjenta było istotnie dalekie od wartości oczekiwanej wynoszącej 20.00%. Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(4) = 82.50$ ;  $p < 0.001$ .

### **Pielęgniarki przestrzegają praw pacjenta w swojej pracy**

Analiza dla zmiennej: Czy przed podjęciem czynności wobec pacjenta pamięta Pan/i o poszanowaniu jego prawa do intymności wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów raczej tak, tak wynosiła odpowiednio 20, 80 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.20, 0.80), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów tej zmiennej były istotne statystycznie  $\chi^2(1) = 36.00$ ;  $p < 0.001$  (najczęściej występowała wartość tak  $n = 80$ , a najrzadziej wartość raczej tak  $n = 20$ ). Zróznicowanie analizowanych wartości było silne, miara siły efektu Phi wyniosła wartość  $\phi = 0.60$ .

Analiza dla zmiennej: Czy przed przystąpieniem do czynności przy pacjencie informuje Pan/i co będzie wykonywane wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów raczej tak, tak wynosiła odpowiednio 25, 75 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.25, 0.75), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów tej zmiennej były istotne statystycznie  $\chi^2(1) = 25.00$ ;  $p < 0.001$  (najczęściej występowała wartość tak  $n = 75$ , a najrzadziej wartość raczej tak  $n = 25$ ). Zróznicowanie analizowanych wartości było silne, miara siły efektu Phi wyniosła wartość  $\phi = 0.50$ .

Analiza dla zmiennej: Czy w planowaniu opieki nad pacjentem uwzględni Pan/i wolę pacjenta wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów raczej tak,

tak wynosiła odpowiednio 45, 55 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.45, 0.55), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Liczebności wartości tej zmiennej były do siebie statystycznie podobne  $\chi^2(1) = 1.00$ ;  $p = 0.317$ . Zróźnicowanie analizowanych wartości było silne, miara siły efektu Phi wyniosła wartość  $\varphi = 0.10$ .

Zróźnicowanie poziomów zmiennej: Czy przed podjęciem czynności wobec pacjenta pamięta Pan/i o poszanowaniu jego prawa do intymności było istotnie dalekie od wartości oczekiwanej wynoszącej 50.00% (przerywana linia). Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(1) = 36.00$ ;  $p < 0.001$ . Nota: Zróźnicowanie poziomów zmiennej: Czy przed przystąpieniem do czynności przy pacjencie informuje Pan/i co będzie wykonywane było istotnie dalekie od wartości oczekiwanej wynoszącej 50.00% (przerywana linia). Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(1) = 25.00$ ;  $p < 0.001$ .

Zróźnicowanie poziomów zmiennej: Czy w planowaniu opieki nad pacjentem uwzględnia Pan/i wolę pacjenta nie było istotne ze względu na wystąpienia bliskie wartości oczekiwanej wynoszącej 50.00% (przerywana linia). Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(1) = 1.00$ ;  $p = 0.317$ .

### **Pielęgniarki często spotykają się w swojej pracy z łamaniem praw pacjenta**

Analiza dla zmiennej: Czy był a Pan/i świadkiem łamania praw pacjenta w swoim miejscu pracy wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów nie, tak wynosiła odpowiednio 36, 64 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.36, 0.64), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów tej zmiennej były istotne statystycznie  $\chi^2(1) = 7.84$ ;  $p = 0.005$  (najczęściej występowała wartość Tak  $n = 64$ , a najrzadziej wartość Nie  $n = 36$ ). Zróźnicowanie analizowanych wartości było słabe, miara siły efektu Phi wyniosła wartość  $\varphi = 0.28$ .

Analiza dla zmiennej: Jak często spotykał a się Pan/i z łamaniem praw pacjenta w swoim miejscu pracy wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów codziennie, dwa razy w tygodniu, nigdy, raz w miesiącu, raz w tygodniu wynosiła odpowiednio 1, 7, 35, 48, 9 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.01, 0.07, 0.35, 0.48, 0.09), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów tej zmiennej były istotne statystycznie  $\chi^2(4) = 83.00$ ;  $p < 0.001$  (najczęściej występowała wartość raz w miesiącu  $n = 48$ , a najrzadziej wartość codziennie  $n = 1$ ). Zróźnicowanie analizowanych wartości było silne, miara siły efektu Phi wyniosła wartość  $\varphi = 0.91$ .

Analiza dla zmiennej: Czy według Pana/Pani pacjenci przebywający w państwa placówce są należycie informowani o przysługujących im prawach wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów nie, nie mam zdania, tak wynosiła odpowiednio 24, 5, 71 (ich odsetek wynosił odpowiednio 0.24, 0.05, 0.71), co stanowiło sumę 100 wystąpień (100%). Różnice w liczebnościach poziomów tej zmiennej były istotne statystycznie  $\chi^2(2) = 69.26$ ;  $p < 0.001$  (najczęściej występowała wartość tak  $n = 71$ , a najrzadziej wartość nie mam zdania  $n = 5$ ). Zróźnicowanie analizowanych wartości było silne, miara siły efektu Phi wyniosła wartość  $\varphi = 0.83$ .

Zróznicowanie poziomów zmiennej: Czy był/a Pan/i świadkiem łamania praw pacjenta w swoim miejscu pracy było istotnie dalekie od wartości oczekiwanej wynoszącej 50.00% (przerywana linia). Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(1) = 7.84$ ;  $p = 0.005$ .

Nota: Zróznicowanie poziomów zmiennej: Jak często spotykał/a się Pan/i z łamaniem praw pacjenta w swoim miejscu pracy było istotnie dalekie od wartości oczekiwanej wynoszącej 20.00% (przerywana linia). Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(4) = 83.00$ ;  $p < 0.001$ .

Zróznicowanie poziomów zmiennej: Czy według Pana/Pani pacjenci przebywający w państwa placówce są należycie informowani o przysługujących im prawach było istotnie dalekie od wartości oczekiwanej wynoszącej 33.33% (przerywana linia). Wynik oszacowania testu Chi Kwadrat wyniósł:  $\chi^2(2) = 69.26$ ;  $p < 0.001$ .

## **Dyskusja**

Wyniki oceny poziomu wiedzy pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej są niezadowolające. Wysoki poziom wiedzy wskazało zaledwie  $\frac{1}{4}$  respondentów. Uzyskane wyniki są dalekie od wartości oczekiwanej i świadczą o niskim poziomie wiedzy z zakresu autonomii zawodowej pielęgniarek. W badaniu korelacji między poziomem wykształcenia pielęgniarek a poziomem ich wiedzy wykazano istotną zależność. W badanej grupie pielęgniarek z wyższym wykształceniem poziom wysoki i umiarkowany występują na równi 32% i 76% tym samym w większości udzielając poprawnych odpowiedzi dotyczących czynności i przepisów normujących autonomię w pracy. Spośród pielęgniarek z wykształceniem średnim poziom wysoki stanowi tylko 2,38% prawidłowych odpowiedzi, zdecydowana większość 66,67% posiadają umiarkowaną wiedzę.

Porównywalne wyniki badań uzyskała Glińska i wsp. gdzie badania zostały przeprowadzone wśród 200 pielęgniarek pracujących w otwartych i zamkniętych placówkach ochrony zdrowia na terenie Łodzi. Uzyskane wyniki wykazały, że poziom świadomości pielęgniarek z zakresu autonomii zawodowej jest w grupie 56% pielęgniarek z wyższym wykształceniem, natomiast pielęgniarki z wykształceniem średnim co stanowiło 25% badanych wskazują na niski poziom świadomości z zakresu autonomii [1].

Rozwój medycyny, nauki i techniki wymusza podział zadań i uprawnień pomiędzy przedstawicielami zawodów medycznych, rozszerzając zakres samodzielnych działań pielęgniarskich bez zlecenia lekarza. Wyniki te potwierdzają hipotezę, że poziom wykształcenia ma znaczący wpływ na poziom wiedzy w zakresie autonomii zawodowej.

Wiedza i kompetencje mają istotny wpływ na jakość realizowanych świadczeń medycznych i bezpieczeństwo pacjentów. Pielęgniarka przed przystąpieniem do procesu pielęgnowania musi postawić diagnozę pielęgniarską, aby było to możliwe gromadzi informacje poprzez analizę dokumentacji medycznej, obserwacji i na podstawie wyników wykonanego badania fizykalnego. Respondenci udzielili odpowiedzi na pytanie: Czy wykonuje Pan/i badanie fizykalne u pacjenta? Uzyskane wyniki wskazują, że 1/5

badanych nie wykonuje badania fizykalnego, jednak motywujące jest to, że 80% respondentów podejmuje działania w obszarze badań fizykalnych. Z uwagi, że zdecydowana większość ankietowanych posiada tytuł specjalisty oraz ukończone kursy oraz dominuje liczba osób z wykształceniem wyższym jest to zadowalający wynik i świadczy o profesjonalnym przygotowaniu do pełnienia kompleksowej opieki nad pacjentem. Porównywalne wyniki uzyskano w badaniu przeprowadzonym przez Czeczulewską gdzie wśród 171 pielęgniarek pracujących w różnych podmiotach leczniczych wskazuje, że ponad 73,1% respondentów wykonuje badania fizykalne by profesjonalnie ocenić stan pacjenta [2].

Nowelizacja ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej rozszerzyła kompetencje pielęgniarek o uprawnienia do ordynowania leków i wypisywania recept.

Z przeprowadzonej ankiety na pytanie Czy ordynuje Pan/i leki w swojej placówce? 43% badanych wskazało na brak takiej aktywności, jednak 15 % potwierdziło. Jest to niski wynik. Badanie przeprowadzone przez Bartosiewicz A. i wsp. wśród 539 pielęgniarek pracujących w 73 poradniach POZ w województwie podkarpackim w powyższym temacie 52,0% badanych uważa, że nie są wystarczająco przygotowane do realizowania nowych uprawnień, tylko 26,1% odpowiedziało, że poradzą sobie w obliczu nowych kompetencji, a 21,9% osób nie potrafiło określić swojego zdania, w tym 23% ankietowanych pielęgniarek uważa ordynowanie leków przez nie za niebezpieczne dla pacjenta[3].

Kolejne pytanie w ankiecie dotyczyło zlecenia badań biochemicznych będących w zakresie kompetencji pielęgniarskich. Tutaj wynik wskazywał na odpowiedzi nie – 67%, tak – 32%. W badaniu przeprowadzonym przez Tkaczuk K. i wsp. wśród 80 respondentów pracujących w oddziale chirurgicznym w trzech gdańskich szpitalach, na pytanie o samodzielny kierowaniu przez pielęgniarki na badania ankietowani odpowiedzieli tak – 15%, nie – 85% [4].

Obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną ma charakter ustawowy. Został wprost wyrażony w art. 15 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Jednak w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. i z dnia 15 lipca 2011 o zawodach pielęgniarki przyznano pielęgniarkom/pielęgniarzom możliwość odmowy wykonania zlecenia lekarskiego lub żądania jego uzasadnienia[5]. Jako czynni uczestnicy zespołu terapeutycznego pielęgniarki są odpowiedzialne za efekt procesu pielęgnowania. Ankietowani na pytanie: Czy zdarzyło się że odmówił a Pan/i wykonanie zlecenia lekarza wykazała odpowiedzi na poziomie nie – 52%, tak – 48%.

Natomiast badanie przeprowadzone w przez Irzyniec i wsp. wśród 486 pielęgniarek pracujących w śląskich szpitalach pokazują, że 61% odmówiło wykonania zlecenia lekarskiego na piśmie, 35% nie uwzględniło pisemnej odmowy, 2% uważa, że nie można podważać decyzji lekarza i 2% nie udzieliło odpowiedzi[6]. W przeprowadzonej ankiecie do niniejszej pracy mniej niż połowa pielęgniarek deklaruje odmowę wykonania zlecenia lekarza w razie konieczności.

Biorąc pod uwagę procentową deklarację stosowania lub nie stosowania w praktyce pielęgniarskiej powyższych kompetencji jest to wynik średni, wskazuje na słabo wy-

korzystywane możliwości w procesie planowania i diagnozowania. W związku z tym można potwierdzić postawioną hipotezę – pielęgniarki w ograniczonym zakresie wykorzystują w praktyce zawodowej swoją autonomię.

Sposób informowania i rozmowy z pacjentem nie jest bez znaczenia. Prawidłowo przeprowadzona rozmowa może być kluczem do uzyskania zgodny przez chorego na realizację zaplanowanej przez pielęgniarkę opieki.

Kolejne pytanie dotyczyło czy na podejmowane działania co do opieki nad pacjentem są akceptowane przez pacjenta. Analiza uzyskanych wyników wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów nie – 13%, tak – 87%. Odpowiedzi twierdzących jest zdecydowana większość. Jest to bardzo dobry wynik, świadczy to o profesjonalnym, empatycznym podejściu do pacjenta oraz stworzeniu atmosfery szacunku, dzięki temu pozycja pielęgniarki w kontakcie z pacjentem niewątpliwie ustawia się na wysokim poziomie zaufania. Zbliżony wynik został uzyskany w badaniu przeprowadzonym przez Gotlib i wsp. przeprowadzonych wśród 100 pielęgniarek pracujących w szpitalu w Warszawie – 76% badanych potwierdziło uzyskiwanie takiej zgody, raczej tak – 23%, tylko 1% udzieliło negatywnej odpowiedzi[7].

Obowiązkiem personelu medycznego jest respektowanie praw pacjenta. Znajomość tych praw przez pielęgniarkę zapewnia sprawne i bezkonfliktowe udzielanie świadczeń zdrowotnych. W przeprowadzonej ankiecie na pytanie: Na jakim poziomie ocenia Pan i swoją wiedzę na temat praw pacjenta wykazała, że liczebność jej poszczególnych poziomów 3 (nisko), – 1%, 3,5 (dobrze) – 8%, 4(dobrze) – 44%, 4,5 (dość dobrze) – 40%, 5 (bardzo dobrze) – 7%. Najczęściej występowała wartość 4 (dobrze) n = 44, zaraz po niej odpowiedź 4,5(dość dobrze) n =40, a najrzadziej wartość 3 (nisko) n = 1.

Jednak badanie przeprowadzone przez Skorupska-Król i wsp. wśród 184 pielęgniarek pracujących szpitalach w województwie małopolskim i podkarpackim wyniki wskazywały, iż prawie połowa ankietowanych 47,3% prezentuje dostateczny poziom wiedzy nt. praw pacjenta i odpowiedziała poprawnie na 16–19 pytań. Dobry poziom wiedzy cechuje 22,8% respondentów. Natomiast najwyższy poziom wiedzy dotyczy tylko 17,4% badanych osób, a 12,5% respondentów posiada nieznaczną wiedzę w tym zakresie[8]. Wynik w przeprowadzonej ankiecie dla niniejszej pracy jest daleki od oczekiwanego, w związku z tym jest niezadowolający z uwagi na powagę respektowania praw posiadanych przez pacjentów. Niedostateczna wiedza w tym zakresie może się wiązać z przykrymi konsekwencjami prawnymi. Obowiązek przestrzegania praw pacjenta w pracy pielęgniarki jest nie tylko obowiązkiem prawnym, ale też moralnym wynikającym z etyki zawodu. Do zadań pielęgniarki należy nie tylko zaspokajanie potrzeb pacjenta, ale też stwarzanie odpowiedniej atmosfery. W przeprowadzonej ankiecie na następujące pytania otrzymano kolejno odpowiedzi:

Czy przed podjęciem czynności wobec pacjenta pamięta Pan/i o poszanowaniu jego prawa do intymności wykazała liczebność poszczególnych poziomów raczej tak – 20%, tak – 80%.

Na to samo pytanie w badaniu przeprowadzonym przez Gotlib i wsp. odpowie-  
dzi wykazywały tak – 72%, raczej tak – 27%, nie – 1%[7].

Wyniki z przeprowadzonej ankiety do niniejszej pracy są bardzo dobre, świadczy to o należyтым przestrzeganiu praw pacjenta przez pielęgniarki. W swojej pracy szanują intymność, prawo do wiedzy i uwzględniają wolę pacjenta przy podejmowanych czynnościach, tym samym potwierdzając postawioną hipotezę, że pielęgniarki przestrzegają praw pacjenta w swojej pracy. Analiza uzyskanych wyników wskazała, że pielęgniarki są świadkami łamania praw pacjenta w swoim miejscu pracy i dotyczy to 64% sytuacji. Dla porównania badanie przeprowadzone przez Gotlib i wsp. Na 100 pielęgniarkach pracujących w szpitalu w Warszawie było świadkiem łamania praw pacjenta w swoim miejscu pracy co potwierdziło 66% osób uczestniczących w badaniu tylko 1/3 badanych zaprzeczyła[7].

## Wnioski

Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy poziomem wykształcenia a poziomem wiedzy pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej. Pielęgniarki posiadające wykształcenie wyższe istotnie częściej prezentowały wysoki poziom wiedzy niż osoby z wykształceniem średnim.

Autonomia zawodowa pielęgniarek jest w praktyce wykorzystywana w ograniczonym zakresie. Dotyczy to zwłaszcza takich obszarów, jak ordynowanie leków oraz zlecenie badań diagnostycznych, mimo posiadanych formalnych uprawnień.

Większość badanych pielęgniarek wykonuje badanie fizykalne pacjenta, co świadczy o stosowaniu podstawowych elementów samodzielnej praktyki pielęgniarskiej oraz realizacji procesu pielęgnowania zgodnie z aktualnymi standardami.

Proponowane przez pielęgniarki plany opieki są w zdecydowanej większości akceptowane przez pacjentów, co wskazuje na prawidłową komunikację, partnerskie podejście do chorego oraz poszanowanie jego autonomii.

Samoocena wiedzy pielęgniarek na temat praw pacjenta była najczęściej dobra lub dość dobra, jednak uzyskane wyniki nie potwierdziły bardzo wysokiego poziomu tej wiedzy, co wskazuje na potrzebę dalszego doskonalenia w tym zakresie.

Badane pielęgniarki w codziennej praktyce w dużym stopniu przestrzegają praw pacjenta, w szczególności prawa do informacji, intymności oraz uwzględniania woli pacjenta w planowaniu opieki.

Znaczna część pielęgniarek była świadkiem łamania praw pacjenta w miejscu pracy, co świadczy o istnieniu tego problemu w placówkach opieki długoterminowej i podkreśla potrzebę działań systemowych oraz edukacyjnych.

Uzyskane wyniki wskazują na konieczność intensyfikacji szkoleń z zakresu autonomii zawodowej oraz praw pacjenta, a także na potrzebę wzmocnienia praktycznego wykorzystania posiadanych przez pielęgniarki kompetencji.

## **Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej**

Zaleca się regularne szkolenia i kursy doskonalące dotyczące zakresu samodzielności zawodowej pielęgniarek, wynikającej z aktualnych aktów prawnych (m.in. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej). Systematycznie aktualizować wiedzę dotyczącą praw pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem prawa do godności, intymności, informacji, wyrażania zgody lub sprzeciwu wobec świadczeń zdrowotnych oraz prawa do poszanowania autonomii pacjenta. Aktywnie angażować pacjentów oraz ich rodziny w proces podejmowania decyzji dotyczących opieki. Kierownictwo placówek opieki długoterminowej powinno tworzyć warunki sprzyjające samodzielności zawodowej pielęgniarek, m.in. poprzez jasne określenie zakresu kompetencji, umożliwienie podejmowania decyzji klinicznych. Wskazane jest okresowe ocenianie poziomu wiedzy pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej i praw pacjenta, np. poprzez audyty wewnętrzne, ankiety lub rozmowy ewaluacyjne, co pozwoli na identyfikację obszarów wymagających dalszego doskonalenia.

## **Bibliografia**

1. Glińska J., Nowak A., Brosowska B., Lewandowska M. Analiza poziomu świadomości pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010;18(4):478–482.
2. Czeczulewska E.M., Badania fizykalne w praktyce pielęgniarskiej determinowane miejscem pracy. *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej . Kwartalnik międzynarodow.* 2021;3(5):59–68.
3. Bartosiewicz A., Binkowska-Bury M., Marć M., Januszewicz P., Gotowość pielęgniarek do ordynowania leków i wypisywania recept. *Problemy pielęgniarstwa* 2016;24(2):30–44,93.
4. Tkaczuk K., Dobosz M., Gawrońska-Krzemińska A., Rzeczywistość samodzielności zawodowej pielęgniarek. *Przedsiębiorczość i zarządzanie. Wydawnictwo SAN* 2012;13(11):142.
5. Ustawa z dnia 5 lipca 1996r. o zawodzie pielęgniarki i położnej (t.jedn. Dz.U. z 2009 r., Nr 151, poz. 1217 z późn. zm.).
6. Irzyniec T., Kulik H., Piechaczek W., Eszyk J., Szmik Sz., Banaszak-Żuk B., Zurek M., Trzcńska A., Dutkiewicz S. Świadomość pielęgniarek w zakresie nieprzestrzegania zasad odpowiedzialności zawodowej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2017;25(1):9.
7. Gotlib J., Dykowska G., Sienkiewicz Z., Skanderowicz E., Ocena wiedzy i postaw personelu medycznego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Prof. Orłowskiego w Warszawie wobec praw pacjenta. *ANNALES ACADEMIAE MEDICAE SILESIENSIS* 2014;68(2):86–90.
8. Skorupska-Król A., Samborska A., Bodys-Cupak I., Oskędra I., Wiedza pielęgniarek na temat praw pacjenta. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2014;3(40):193–195.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

**MARIOLA RYBKA**

mariola.rybka@pans.wloclawek.pl

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku,  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
ul. Obrońców Wisły 1920 r. 21/25, 87-800 Włocławek

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

**MARIOLA RYBKA: D-F**

**MALWINA SZROEDER: A-C**

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

Data otrzymania: 29.09.2025

Data akceptacji: 10.10.2025