

ZESZYTY NAUKOWE WYŻSZEJ SZKOŁY PEDAGOGICZNEJ W BYDGOSZCZY
STUDIA PSYCHOLOGICZNE 1981 z. 2

IRENA FIEDOROWICZ

Zespół Szkół Medycznych Bydgoszcz

JANUSZ TREMPAŁA

WSP Bydgoszcz

PIELĘGNIARKA JAKO DORADCA ŻYCIA W PERCEPCJI PACJENTÓW ODDZIAŁU
CHIRURGICZNEGO

1. Problematyka badań

Sytuacja człowieka chorego to sytuacja, którą prawie każdy z nas przeżywa przynajmniej raz w swoim życiu. Ból spowodowany urazem chorobowym, długotrwały pobyt w szpitalu i wiążąca się z tym frustracja, prowadzi mogą w konsekwencji do napięcia emocjonalnego, poczucia zagrożenia ważnych dla jednostki wartości /w tym własnej wartości/ oraz ogólnej dezorganizacji - i tak ograniczonej już urazem - aktywności. Stąd też, częste obraz kliniczny choroby somatycznej bywa uzupełniany przez objawy tzw. zaburzeń somatopsychicznych¹. Sytuacje tego typu, możemy zaliczyć do ogólnej klasy sytuacji trudnych².

Ze społecznego punktu widzenia istotną cechą człowieka chorego jest niezdolność pełnienia normalnych dla danej osoby ról społecznych i realizacji zadań z nimi związanych³.

Choroba, która powoduje tzw. "wypadnięcie z ról" dotychczas pełnionych wymaga wejścia w inną, często po raz pierwszy, w nową rolę człowieka chorego⁴. Sytuację tę komplikuje charakterystyczna dla naszych czasów instytucjonalizacja choroby. Jednym z jej objawów jest, przynajmniej w niektórych przypadkach konieczność izolacji i hospitalizacji człowieka chorego⁵. Utrudnia to dodatkowo wejście w nową rolę chorego, oraz jej akceptację, która jest niejednokrotnie decydującym warunkiem powodzenia w procesie rehabilitacji⁶.

W rozważaniach naszych przyjmujemy, że zróżnicowanie poznawcze, charakteryzujące się określoną organizacją wewnętrzną,

wyznacza poziom poznawczego opracowania sytuacji, w której dana jednostka działa. Ponadto, ujęcie poznawcze napotkanych trudności, wyznaczone strukturą poznawczych odzwierciedleń rzeczywistości, decyduje o poziomie zachowania ukierunkowanego na cel ⁶. Ten mechanizm, naszym zdaniem, odnosi się również do sytuacji osłowieka napotykającego trudności w podejmowaniu roli chorego.

Ze względu na to, że w rozważaniach naszych zajmujemy się aspektem psychospołecznym choroby, interesuje nas percepcja ról społecznych, przede wszystkim struktura reprezentacji poznawczych ról pielęgniarki, ponieważ jest ona odzwierciedleniem stosunku pacjenta do personelu szpitalnego, z którym pacjent ma najbliższy kontakt.

Interesują nas głównie pacjenci oddziałów chirurgicznych. Wybór ten nie jest przypadkowy, ponieważ potrzebują oni oprócz fachowej opieki medycznej również pomocy w rozwiązywaniu wielu problemów natury życiowej, poczynając od tego jak usiąść na łóżku po operacji, aż po doradzanie w bezpośrednich kontaktach dalszej drogi życiowej, np. pacjenci po amputacji.

Pielęgniarka ma okazję pełnienia roli doradcy życia ⁷ i, co należy podkreślić, wskazane byłoby, aby taką rolę pełniła. Czy jednak tak jest, postaramy się odpowiedzieć na podstawie prezentowanych badań.

Bardziej szczegółowo chcielibyśmy odpowiedzieć sobie na następujące pytania:

- 1/ Jak spostrzegają pacjenci oddziałów chirurgicznych rolę pielęgniarki i doradcy życia, za pomocą jakich konstruktów poznawczych?
- 2/ Od jakich czynników zależy percepcja tych ról; od wieku, płci, przebytego /lub nie/ zabiegu czy może zróżnicowania poznawczego badanych pacjentów?
- 3/ Czy pacjenci oddziałów chirurgicznych spostrzegają pielęgniarkę w roli doradcy życia, czy istnieją związki

między konstruktami poznawczymi służącymi do opisu roli pielęgniarki i doradcy życia?

2. Metodologia badań

2.1. Opis grupy badanej i przebieg badań

Badania przeprowadzono w miesiącu październiku i listopadzie 1979 roku. Objęto nimi 60 pacjentów Oddziału Chirurgii I przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Bydgoszczy.

Grupa badanych dobrana była z punktu widzenia trzech zmiennych: wieku, płci, etapu hospitalizacji. Wiek badanych wahał się w granicach od 17 do 72 lat, z podziałem na dwie grupy: pacjentów, którzy nie przekroczyli 30 roku życia i pacjentów, którzy przekroczyli próg 30 lat. Badaną próbę podzieliliśmy również pod względem płci na 30 pacjentów i 30 pacjentek. Ponadto zależało nam, aby dobrać grupę 30 pacjentów oczekujących na zabieg i grupę 30 pacjentów po zabiegu chirurgicznym. Pacjenci stanowili zróżnicowaną grupę społeczno-kulturową, reprezentowali różne zawody i oczekiwali bądź byli już po różnego rodzaju zabiegach chirurgicznych.

Badania prowadziła przy łóżkach chorych nauczycielka zawodu pielęgniarskiego po wyższych studiach pedagogicznych, która z racji swej funkcji była osobą znaną na oddziale i mającą bezpośredni kontakt z pacjentami.

2.2. Metoda badawcza

2.2.1. Opis zastosowanej techniki badawczej

Ze względu na założenia teoretyczne oraz opisany wyżej cel badań zdecydowaliśmy się na opracowanie specjalnej techniki badawczej wzorowanej na metodologii Rep-Testu Kelleya⁸. Technika Rep-Testu w różnych wariantach, stosunkowo dokładnie jest opisana w polskiej literaturze przez J. Czapińskiego. Stąd też bliżej nie będziemy jej tutaj omawiali. W wersji przez nas przyjętej przybrała ona postać macierzową z listą 21 ról spo-

żecznych o triadowym systemie ich porównań. Badanych pro-
szono aby wskazywali nie tylko podobieństwo w ramach wyróż-
nionej triady ról, ale również aby określili na skali od
1 do 7 podobieństwo pozostałych reprezentantów ról do wska-
zanych w triadzie reprezentantów jako podobnych.

Lista ról społecznych obejmowała role polecane przez
Kelleya jako różnicujące. Dodatkowo dołączono rolę pielę-
gniarki i doradcy życia.

Badania prowadzone były anonimowo.

2.2.2. Empiryczne wskaźniki pomiaru zmiennych badawczych

Badani sami oznaczali na karcie Rep-Testu swój wiek,
płeć oraz przebyty /lub nie/ zabieg.

Podstawą analizy konstruktywnej poznawczych stosowanych
przez badanych były werbalizacje pacjentów w zakresie podo-
bieństw lub przeciwieństw w obrębie wyróżnionych w teście
triad porównań /przeciwieństw i podobieństw reprezentantów
ról/. Przyjęliśmy również, że o pozytywnej lub negatywnej
percepcji roli mówić będziemy z punktu widzenia znaczenia
emocjonalnego konstruktywnej, wyznaczonego konotacją ogólnie
przyjętą w naszym społeczeństwie. I tak np. w konstrukcie
"porowczy-żagodny" pierwszy człon ma konotację negatywną,
a drugi pozytywną itp.

Ponadto przyjęliśmy za Kelley'em, że o złożoności po-
znawczej osoby świadczy siła związków pomiędzy stosowanymi
przez podmiot konstruktywami poznawczymi⁹, którą ocenialiśmy
w sposób wskazany przez Czapińskiego¹⁰. Za złożoną poznaw-
czo uznawaliśmy osobę, przejawiającą przeciętną siłę zwią-
zków pomiędzy stosowanymi konstruktywami poznawczymi.

Mówiąc o zbieżności w percepcji roli pielęgniarki i
doradcy życia bierzemy pod uwagę ilość konstruktywów pozna-
wczych stosujących się do opisu tych ról. I tak, o zbieżno-

ści w percepcji ról wnioskowaliśmy, jeżeli były one opisane przez ten sam konstrukt poznawczy, przy czym natężenie podobieństwa nie mogło być mniejsze niż 5, a natężenie przeciwieństwa nie mogło być większe niż 3 /punkt 4 neutralny/.

3. Analiza wyników

3.1. Konstrukty poznawcze stosowane przez pacjentów w percepcji roli pielęgniarki i doradcy życia

Omówienie uzyskanych rezultatów rozpoczynamy od analizy konstruktów poznawczych stosowanych przez badanych pacjentów w percepcji roli pielęgniarki i doradcy życia. Zamierzamy tu ukazać, za pomocą jakich konstruktów badani opisują wspomniane role, oraz które z wyróżnionych przez nas zmiennych usnać można za determinanty percepcji tych ról. W prezentowanej analizie uwzględniamy w sumie 120 konstruktów odnoszących się do roli pielęgniarki /po 2 stosowane przez jedną osobę/ i 120 konstruktów odnoszących się do roli doradcy życia /po 2 stosowane przez jedną osobę/.

Już wstępna analiza jakościowa uzyskanych rezultatów wskazuje na ogromne zróżnicowanie w zakresie konstruktów poznawczych zastosowanych przez badanych pacjentów do opisu podobieństwa w zakresie wyszczególnionych przez nas w Rep-Teście ról społecznych. Dla przykładu, najczęściej stosowanym w percepcji roli pielęgniarki jest konstrukt "pracowita-leniwa". Konstrukt ten zastosowało jednak tylko 8 osób. Inny często stosowany konstrukt "wyrozumiała-niewyrozumiała" powtórzyło 5 osób. Z sumy 120 konstruktów, aż 87 nie uległo powtórzeniu przez inną osobę. Do tych konstruktów należą takie jak: skromna-nieskromna, prospołeczna-egoistyczna, obowiązkowa-nieobowiązkowa itp.

Tego samego rodzaju zjawisko obserwujemy w analizie konstruktów poznawczych odnoszących się do roli doradcy życia.

Do najczęściej stosowanych zaliczyć należy konstrukt "pracowity- leniwy", "uczuciowy-oschły". Pierwszy z nich powtórzył się 9 razy a drugi 7. Na ogólną sumę 120 konstruktów zastosowanych przez pacjentów, 90 nie uległo powtórzeniu.

Zróźnicowanie badanych pod względem stosowanych konstruktów wskazuje wprawdzie na rzetelność techniki przez nas zastosowanej, ale stanowi również pewnego rodzaju utrudnienie w analizie. Mianowicie, zróźnicowanie to nie pozwala nam na wyodrębnienie konstruktów najczęściej stosowanych przez badane osoby, a tym samym nie daje nam możliwości opracowania typowego obrazu pielęgniarki i doradcy życia w percepcji badanych pacjentów. Powstaje w związku z tym pytanie czy o takiej typowej percepcji możemy w ogóle mówić? Na podstawie naszych wyników na pytanie to dajemy odpowiedź negatywną.

Między innymi z tego powodu zajęliśmy się bliżej analizą znaczenia tych konstruktów. Z punktu widzenia ogólnie przyjętego w naszym społeczeństwie emocjonalnego znaczenia zastosowanych przez badanych konstruktów poznawczych, podzieliliśmy je na konstrukty pozytywne /wyznaczające pozytywną percepcję/ i negatywne /wyznaczające negatywną percepcję/.

Ogólnie, w odniesieniu do roli pielęgniarki 65 % analizowanych konstruktów poznawczych miało pozytywne znaczenie emocjonalne, a 35 % negatywne. W odniesieniu do roli doradcy życia pozytywne znaczenie miało 68,4 %, a negatywne 31,6 %.

Interesowały nas jednak różnice w zakresie znaczenia emocjonalnego stosowanych w percepcji konstruktów poznawczych pomiędzy kobietami i mężczyznami oraz pomiędzy pacjentami przed i po zabiegu chirurgicznym. Zbiorcze dane liczbowe w tym zakresie w odniesieniu do roli pielęgniarki i doradcy przedstawiamy w tabeli 1.

Zależność znaczenia emocjonalnego konstruktów poznawczych od płci i etapu hospitalizacji w percepcji roli pielęgniarki i doradcy życia

Tabela 1.

Płeć	Mężczyźni				Kobiety				Suma
	Przed zabiegiem		Po zabiegu		Przed zabiegiem		Po zabiegu		
Etap hospitalizacji	Pozytywne	Negatywne	Pozytywne	Negatywne	Pozytywne	Negatywne	Pozytywne	Negatywne	
Znaczenie emocjonalne konstruktów									
Ilość konstruktów w percepcji roli pielęgniarki	21	9	18	12	16	14	23	7	120
Ilość konstruktów w percepcji roli doradcy życia	23	7	13	17	23	7	23	7	120

Przedstawione dane prowadzą do wniosku, że w percepcji roli pielęgniarki pozytywne konstrukty są stosowane o wiele częściej przez mężczyzn przed zabiegiem niż po zabiegu oraz częściej przez kobiety po zabiegu niż przed zabiegiem chirurgicznym / $\chi^2 = 4.8$, $p = 0.05$ /¹¹. W przypadku roli doradcy życia prawidłowość ta występuje z mniejszym nasileniem. Niemniej możemy mówić o tendencji, że kobiety po zabiegu częściej niż mężczyźni, oraz że mężczyźni przed zabiegiem częściej niż mężczyźni po zabiegu stosują pozytywne konstrukty poznawcze w percepcji roli doradcy życia / $\chi^2 = 2.6$, $p = 0.1$ /.

Uzyskane rezultaty trudno jest zinterpretować w ramach jednej teorii. Wyniki te stają się jednak bardziej zrozumiałe, gdy uświadomimy sobie psychologiczne różnice pomiędzy sytuacją pacjenta przed zabiegiem i po zabiegu. Otóż, sytuacja psychologiczna większości pacjentów to sytuacja zagrożenia wywołanego antycypacją przyszłości związanej z samym zabiegiem np. utratą przytomności, narkozą, powodzeniem lub niepowodzeniem

operacji, rozmiarami bólu pooperacyjnego. Dominującym uczuciem pacjenta przed zabiegiem jest stan, który możemy określić jako cierpienie wywołane lękiem przed nieznanym.

Sytuacja psychologiczna większości pacjentów po zabiegu to w dużej mierze sytuacja redukcji lęku i likwidacja cierpienia psychicznego a nasilenie się cierpienia fizycznego związanego z narastaniem bólu i ograniczeniami aktywności /w badanej przez nas grupie nie było pacjentów po amputacjach/.

Być może uzyskane rezultaty odnoszą się do związku własności sytuacji i własności indywidualnych związanych z płcią badanych. W tym kontekście uzyskane rezultaty odzwierciedlałyby większą odporność psychiczną mężczyzn oraz większą odporność na ból fizyczny kobiet, które mają z pewnością istotny wpływ na percepcję społeczną.

W dalszym ciągu analizy zbadaliśmy zależność znaczenia emocjonalnego stosowanych konstruktów od wieku badanych. W związku z tym podzieliliśmy badanych na dwie grupy pod względem wieku. Ze względu na dużą rozpiętość i nierównomierne odstępy wiekowe między badanymi za wskaźnik podziału grupy przyjęliśmy medianę wieku równą 31.1 lat. Dane ukazujące tę zależność w odniesieniu do roli pielęgniarki i doradcy ukazuje tabela 2.

Zależność znaczenia emocjonalnego stosowanych konstruktów poznawczych od wieku badanych pacjentów

Tabela 2

Wiek badanych	Przed 31 r. życia		Po 31 r. życia	
Rola społeczna	Pielęgniarka	Doradca	Pielęgniarka	Doradca
Konstrukty POZYTYWNE	30	31	48	51
Konstrukty NEGATYWNE	27	26	15	12
Suma	57	57	63	63

Dane te wskazują na silną zależność wskazującą, że wraz z wiekiem badani coraz częściej stosują w percepcji roli pielęgniarki i doradcy konstrukty poznawcze o pozytywnym znaczeniu emocjonalnym, / $\chi^2=5.9$, $p=0.01$ oraz $\chi^2=9.7$, $p=0.01$ /.

W związku z tymi rezultatami ciekawiło nas również czy stosowanie konstruktów poznawczych zależy od złożoności poznawczej badanych pacjentów. W tym celu podzieliliśmy grupę badanych na trzy podgrupy uwzględniając siłę związków między konstruktami poznawczymi stosowanymi przez badanych w całym Rep-Teście. Podziału tego dokonaliśmy stosując miarę medianową siły związków dla całej grupy / $m_e=11.7$ / . Uzyskując w ten sposób dwie podgrupy obliczyliśmy mediany dla tych grup równe 10.25 i 13.82. Przedział między tymi medianami wyodrębnił nam grupę osób o przeciętnej sile związków /jednostki złożone poznawczo/. Osoby nie wchodzące w zakres tego przedziału zaliczaliśmy do niezłożonych poznawczo.

Zestawione w ten sposób wyniki doprowadziły nas do wniosku, że znaczenie emocjonalne stosowanych przez pacjentów konstruktów nie jest zależne od złożoności poznawczej zarówno w odniesieniu do roli pielęgniarki jak i doradcy życia / $\chi^2=1.0$, $\chi^2=1.1$ /.

W związku z tym podjęliśmy próbę zweryfikowania zależności pomiędzy znaczeniem emocjonalnym stosowanych konstruktów a siłą związków pomiędzy nimi. W tym celu podzieliliśmy badanych na tych, którzy stosowali pozytywne i negatywne konstrukty oraz na tych o dużej sile związków pomiędzy konstruktami /siła związków większa od $m_e = 11.7$ / i o małej sile związków /siła związków mniejsza od $m_e=11.7$ / . Zestawienie danych przedstawia tabela 3.

Zależność pomiędzy znaczeniem emocjonalnym konstruktów a siłą związków pomiędzy nimi w odniesieniu do roli pielęgniarki i doradcy życia

Tabela 3.

Znaczenie emocjonalne konstruktów		Pozytywne		Negatywne	
		Pielęgniarka	Doradca	Pielęgniarka	Doradca
Siła	$m_e = 11.7$	12	13	15	16
Siła	$m_e = 11.7$	21	20	12	11

Przedstawione dane prowadzą do wniosku, że istnieje tendencja do spostrzegania roli pielęgniarki i doradcy bardziej pozytywnie przez osoby o mniejszej sile związków pomiędzy konstruktami poznawczymi / $\chi^2 = 2.21$ i $\chi^2 = 2.34$ / ¹².

Uzyskane rezultaty badania zależności między znaczeniem emocjonalnym konstruktów a wiekiem badanych oraz siłą związków między konstruktami wykazują, że wraz z wiekiem doświadczenie pacjentów coraz bardziej różnicowane, wyznacza pozytywną percepcję roli pielęgniarki i doradcy życia. Z kolei niezróżnicowane doświadczenia pacjentów przejawiających dużą siłę związków pomiędzy stosowanymi konstruktami wyznacza, jak należy sądzić, jednostronną i schematyczną, negatywną percepcję roli pielęgniarki i doradcy ¹³.

3.2. Zbieżność konstruktów poznawczych stosowanych przez badanych pacjentów w percepcji roli pielęgniarki i doradcy życia

W tej części rozważań chcemy odpowiedzieć sobie na pytanie: czy badani pacjenci spostrzegają rolę pielęgniarki i rolę doradcy w tych samych kategoriach? Już wstępna analiza potwierdziła nasze przypuszczenia. Okazało się, że 49 na 60 badanych pacjentów stosowało w percepcji roli pielęgniarki te

same konstrukty poznawcze jak w percepcji roli doradcy życia. Tylko 18.4 % badanych stosowało w percepcji tych ról odmienne konstrukty.

Byliśmy jednak ciekawi, czy tę prawidłowość wyznacza, któraś z wyróżnionych przez nas zmiennych. Porównaliśmy ze sobą ilość zbieżnych konstruktów stosowanych w percepcji roli pielęgniarki i doradcy pod względem płci, wieku i etapu hospitalizacji badanych. W żadnym z analizowanych przypadków nie uzyskaliśmy zależności istotnej statystycznie. Dane te przedstawiają tabele 4 i 5.

Zależność zbieżności kategorii poznawczych od płci i etapu hospitalizacji w percepcji roli pielęgniarki i doradcy życia

Tabela 4.

Płeć badanych	Mężczyźni		Kobiety	
	przed zabiegiem	po zabiegu	przed zabiegiem	po zabiegu
Etap hospitalizacji				
Srednie z ilości konstruktów zbieżnych	5.46	5.2	5.26	6.73

Zależność zbieżności konstruktów stosowanych w percepcji roli pielęgniarki i doradcy od wieku badanych

Tabela 5.

Wiek badanych	Przed 31 r. życia	Po 31 r. życia
Ilość zbieżnych konstruktów większa od $m_e = 5.5$	12	17
Ilość zbieżnych konstruktów mniejsza od $m_e = 5.5$	18	13

W przedstawionych danych, mimo braku zależności statystycznych, zwracają jednak uwagę tendencje zależnościowe. I tak np. mężczyźni przed zabiegiem oraz kobiety po zabiegu, częściej niż mężczyźni po zabiegu oraz kobiety przed zabiegiem, w percepcji roli pielęgniarki i doradcy stosują te same konstrukty poznawcze $/\chi^2=1.91, 0.20 \quad 0.1/$. Ponadto, pacjenci po trzydziestce częściej niż pacjenci młodzi stosują w percepcji tych ról te same konstrukty $/\chi^2=1.66 \quad = 0.2/$.

Tak więc, możemy powiedzieć, że mężczyźni przed zabiegiem, kobiety po zabiegu oraz pacjenci po trzydziestce przejawiają tendencję do spostrzegania pielęgniarki w roli doradcy życia.

W następnym kroku analizy porównaliśmy ze sobą ilość zbieżnych /wspólnych/ konstruktów stosowanych przez badanych w percepcji tych ról z siłą związków występujących pomiędzy tymi konstruktami. Dane te przedstawia tabela 6.

Zależność pomiędzy zbieżnością konstruktów a siłą związków występujących pomiędzy konstruktami stosowanymi w percepcji ról społecznych przez badanych pacjentów

Tabela 6.

Ilość zbieżnych konstruktów	Większa od $m_e=5.5$	Mniejsza od $m_e=5.5$
Siła związków większa od $m_e = 11.7$	16	11
Siła związków mniejsza od $m_e = 11.7$	13	20

Również i w tym przypadku nie stwierdziliśmy zależności statystycznej lecz jedynie silną tendencję zależnościową $/\chi^2 = 2.34 \quad = 0.1 \quad r_m = 0.9 \quad 0.05/^{14}$, iż pacjenci przejawiający dużą siłę związku pomiędzy stosowanymi konstruk-

tami częściej niż pacjenci nie przejawiający tak silnych związków, stosują w percepcji roli pielęgniarki i doradcy te same konstrukty poznawcze.

4. Podsumowanie

Analiza uzyskanych rezultatów wykazała ogromne zróżnicowanie w zakresie konstruktów poznawczych stosowanych w percepcji roli pielęgniarki i doradcy życia przez pacjentów oddziałów chirurgicznych.

Okazało się, że istotnymi wyznacznikami tej percepcji są wyróżnione przez nas zmienne tj. płeć, etap hospitalizacji, wiek oraz złożoność poznawcza badanych pacjentów.

Sądzymy, że dane zaprezentowane powyżej, wyjaśniają w pewnym stopniu postawiony na wstępie problem. Otóż, na podstawie uzyskanych rezultatów możemy stwierdzić, że pielęgniarka jest często spostrzegana w roli doradcy życia. Nie możemy jednak z całą pewnością powiedzieć od jakich czynników percepcja ta jest zależna. Uzyskane rezultaty, naszym zdaniem, pozwalają wnioskować, że spostrzeganie pielęgniarki w roli doradcy uwarunkowane jest przede wszystkim siłą związków pomiędzy konstruktami poznawczymi stosowanymi w percepcji ról społecznych i może /choć nie musi/ wynikać po prostu z braku zróżnicowania poznawczego badanych przez nas pacjentów.

PRZYPISY

- ¹ Por. M. Kulczycki: Psychologiczne problemy człowieka chorego, Ossolineum 1971 oraz K. Jankowski: Człowiek i choroba, PWN 1975.
- ² Na właściwości sytuacji trudnej wskazuje w swoich rozważaniach M. Tyszkowa: Problemy psychicznej odporności dzieci i młodzieży, PWN 1972.
- ³ Por. T. Parsons: Struktura społeczna a osobowość, PWE 1969 oraz K. Jankowski: op. cit.
- ⁴ Parsons: op. cit. str. 342-343.
- ⁵ H. Kulczycki: op. cit.
- ⁶ Por. K. Lewin: Behavior and Development as a Function of Total Situation, w: Carmichael: Manual of Child Psychology, Wiley 1946, oraz M. Tyszkowa: Zachowanie się dzieci szkolnych w sytuacjach trudnych, PWN 1972.
- ⁷ Uwzględniając współczesne tendencje rozwoju cywilizacji oraz założenia teoretyczne przyjęte w koncepcji poradnictwa życia H. Kaji.
- ⁸ Kelly G.A.: The psychology of personal constructs, N.Y. 1955, Norton Comp.
- ⁹ Por. M. Lewicka: Zjawisko Polyanny, "Przegląd Psychologiczny" 1978 nr 3, s. 452.
- ¹⁰ J. Czapiński: Metodologia Rep-Testu - podstawy teoretyczne, przykłady technik, ocena wartości pomiarowych, Materiały do nauczania psychologii, S.III T.3 PWN 1978.
- ¹¹ Wzór χ^2 za J. Brzeziński: Metody badań psychologicznych w zarysie, Wyd. UAM Poznań 1975, s. 137-140.
- ¹² Wzór na χ^2 dla dwóch prób zależnych za J. Brzeziński: op. cit. s. 140-142.
- ¹³ Z pewnością wyznacza schematyczną percepcję, niekoniecznie jednak negatywną.

- 14 Wzór na r_m za Perkal J.: Matematyka dla przyrodników i rolników, t. III, Warszawa 1963, s. 114-115.

THE PERCEPTION OF A NURSE AS A LIFE - GUIDE BY THE PATIENTS OF THE SURGERY DEPARTMENT

Summary

The base for this article is H. Kaja's life guidance theory. The authors discuss the problem of considering a nurse as a life guide by patients of surgery departments.

The technique of Kelley's Rep-Test was used. 60 patients were examined before and after their surgical operations.

It was proved that a nurse is considered a life guide, but it is difficult to state determinants differentiating the analysed perception.

DIE PERCEPTION DER PFLEGERIN ALS DEN LEBENSBERATERÍ VON DEN PATIENTEN DER CHIRURGISCHEN ABTEILUNG

Zusammenfassung

Der Ausgangspunkt des Artikels ist die Theorie der Lebensberatung von H. Kaja. Auf dessen basis, die Autors unternehmen das Problem des Gewahren der Pflegerin von den Patienten der chirurgischen Abteilungen in charakter von ein Lebensberater. Es wurde die technik von Rep-Test Kelley's verwendet.

60 patients vor-und nach- den chirurgischen Eingriff wurden "überprüft.

Es wurde festgestellt, dass die Pflegerin als ein Lebensberater wirklich von den Patienten gewahrt ist, aber es ist schwer in einer definitiven art die Determinanten der analysierter Perception zu bezeichnen.