

Motywy podjęcia studiów pomostowych przez pielęgniarki – doniesienie wstępne

Motives to take up bridging courses by nurses – preliminary study

Anna B. Pilewska-Kozak¹, Celina Łepecka-Klusek¹, Łukasz Kozak²,
Agnieszka Bałanda-Bałdyga³

¹Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

²Katedra Pielęgniarstwa, Wyższa Szkoła im. Bogdana Jańskiego, Wydział Zamiejscowy w Chełmie

³Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Anna B. Pilewska-Kozak

Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej UM w Lublinie

Ul. Al. Radawickie 23

20-049 Lublin

E-mail: apilewska@wp.pl

STRESZCZENIE

Motywy podjęcia studiów pomostowych przez pielęgniarki – doniesienie wstępne

Wstęp. W związku z dyrektywami Unii Europejskiej pielęgniarki w Polsce mają (od kilku już lat) możliwość uzupełnienia wykształcenia w systemie studiów pomostowych. Zainteresowanie tego typu kształceniem wciąż jest bardzo duże.

Cel pracy. Sprawdzenie, jakie są motywy podjęcia przez pielęgniarki studiów pomostowych oraz jakie są ich dalsze plany edukacyjne.

Materiał i metody. Badaniami objęto 90 pielęgniarek, które rozpoczęły studia pomostowe w lutym 2012 roku. Średni wiek pielęgniarek wynosił 40.9 ± 3.7 lat. Narzędziem badawczym był kwestionariusz własnego autorstwa, skonstruowany dla potrzeb tej pracy.

Wyniki. Badane miały do wyboru 20 różnych motywów podjęcia studiów. Zgromadzony materiał uporządkowano i zebrano w trzy grupy: I grupa – aspiracje, II grupa – chęć uzupełnienia wiedzy i zdobycia nowych umiejętności, III grupa – względy finansowe. Najczęściej wybierano motywy z grupy I, a najrzadziej z III. Tylko 13 (14.4%) pielęgniarek deklarowało zamiar kontynuacji nauki na studiach magisterskich. Większość (67, tj. 74.4%) nie potrafiła się określić w tej kwestii, a 10 (11.1%) zdecydowanie oświadczyło, że nie podejmie dalszej edukacji.

Wnioski. Motywy podjęcia studiów pomostowych przez pielęgniarki są zróżnicowane, przy czym najczęściej są to aspiracje zawodowe i/lub chęć uzupełnienia kwalifikacji zawodowych. Zdecydowana większość studiujących nie potrafi jeszcze określić swojego stanowiska w kwestii dalszych planów edukacyjnych.

Słowa kluczowe: motywy, pielęgniarka, studia pomostowe

ABSTRACT

Motives to take up bridging courses by nurses – preliminary study

Introduction. According to EU directives, Polish nurses have had a chance to complete education within the system of bridging courses; many of them have taken advantage of that modality.

Aim. The paper aims to establish motives to take up bridging courses by nurses and to find out the plans concerning their future career.

Material and methods. A survey was conducted in the group of 90 nurses, aged 40.9 ± 3.7 years mean, who took up bridging courses in February 2012. They were surveyed by a questionnaire.

Results. The respondents were choosing from 20 different motives. Since they were often repeated, the answers were divided into three groups: group 1 – aspirations, group 2 – completion of knowledge and acquisition of new skills and group 3 – financial aspects. The most often chosen motives were from group 1 and least chosen were those from group 3. Only 13 respondents (14.4%) declared that they are willing to continue education (M.A. courses), the majority of them (67 respondents, 74.4%) were unable to define their plans, and 10 (11.1%) respondents stated they were not going to continue further education.

Conclusions. The nurses have various motives to take up bridging courses. Professional aspirations and completion of education are the most frequent among them. A decisive majority are unable to specify their views concerning further education plans.

Key words: motives, nurse, bridging courses

WSTĘP

Przekształcenia systemu nauczania w zawodzie pielęgniarki w Polsce w dużym stopniu były zdeterminowane integracją z krajami Unii Europejskiej [1,2,3]. Zmiany w tym systemie miały na celu między innymi stworzenie warunków do podwyższania kwalifikacji zawodowych, w ramach uzupełniających studiów pomostowych, które umożliwiają uzyskanie tytułu zawodowego licencjata pielęgniarstwa.

Współczesna, dobrze wykształcona pielęgniarka ma być profesjonalistką w zakresie pielęgnowania, czyli samodzielnie zapewniać holistyczną, zindywidualizowaną opiekę z uwzględnieniem potrzeb i problemów zdrowotnych podopiecznych. Poprzez realizację zadań, wchodzących w zakres funkcji zawodowych, staje się ona partnerem dla innych członków zespołu terapeutycznego. Kreatywność myślenia i zaktualizowana wiedza pozwala jej na świadczenie usług na wysokim poziomie, co wpływa na zadowolenie współpracowników i pacjentów [4,5,6,7,8,9].

CEL PRACY

Sprawdzenie, jakie są motywy podjęcia przez pielęgniarki studiów pomostowych oraz jakie są ich dalsze plany edukacyjne.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto wszystkie pielęgniarki (w liczbie 90, w tym 87 kobiet i 3 mężczyzn), które rozpoczęły studia pomostowe w lutym 2012 roku, w Wyższej Szkole im. Bogdana Jańskiego, Wydział Zamiejscowy w Chełmie. Założono badania długofalowe, wśród tej samej grupy osób, składające się z 3 etapów:

- I etap – zebranie danych socjodemograficznych oraz wyłonienie motywów podjęcia studiów pomostowych, a także kształcenie podyplomowe i plany edukacyjne po ukończeniu studiów pomostowych (materiał zbierano podczas pierwszego zjazdu studentów);
- II etap – wyłonienie i analiza czynników utrudniających lub ograniczających kształcenie (badania zostaną przeprowadzone po dwóch semestrach);
- III etap – ocena procesu kształcenia i satysfakcja pielęgniarek z ukończonych studiów (badania zostaną przeprowadzone po obronie pracy licencjackiej).

W niniejszym opracowaniu wykorzystano materiał badawczy, zebrany podczas pierwszego etapu. Wyniki dalszych badań będą publikowane sukcesywnie.

Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz własnego autorstwa, skonstruowany dla potrzeb tej pracy. Kwestionariusz zawierał pytania dotyczące sytuacji socjodemograficznej badanych, tj. wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia, sytuacji materialnej. W drugiej części pytano o rodzaj ukończonej szkoły medycznej, od czego w przeszłości zależała decyzja wyboru zawodu pielęgniarki, jakie były motywy podjęcia studiów pomostowych, czy badani zamierzają po nich kontynuować naukę na studiach magisterskich.

Udział w badaniach był całkowicie dobrowolny i anonimowy. Przed przystąpieniem do badań wyjaśniono stu-

dentom cel badań, sposób wypełniania kwestionariusza oraz zapewniono im anonimowość.

Wyniki badań poddano analizie opisowej i statystycznej. Wartości analizowanych parametrów, mierzonych wskaźnikami nominalnymi, scharakteryzowano przy pomocy licznosci i odsetka, średniej i odchylenia standardowego. Do oceny istnienia różnic, bądź zależności między analizowanymi parametrami niemierzalnymi, użyto testu jednorodności lub niezależności χ^2 . Przyjęto 5% błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności $p < 0.05$, wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności [10]. Analizy statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA v. 7.1 (StatSoft, Polska).

WYNIKI

Średni wiek pielęgniarek wynosił $40,9 \pm 3,7$ lat. Zdecydowaną większość (78, tj. 86,6%) stanowiły osoby w związku małżeńskim. Ponad połowa badanych (57, tj. 63,3%) mieszkała w mieście, a 33 (36,7%) na wsi.

Blisko połowę (40, tj. 44,5%) stanowili absolwenci 5-letniego liceum medycznego, co trzeci (30, tj. 33,3%) badany ukończył wcześniej 2,5-letnią szkołę policealną, a pozostałych 20 (22,2%) 2-letnią szkołę. Badani charakteryzowali się stażem zawodowym od 1 roku do 30 lat, w tym ze stażem do 10 lat było 19 (21,1%) osób, od 11 do 20 lat – 36 (40,0%), od 21 do 30 lat – 35 (38,8%). Ponad połowa (59, tj. 65,5%) ankietowanych pracowała na stanowisku pielęgniarki odcinkowej, 17 (18,8%) na stanowisku pielęgniarki oddziałowej, a 6 (6,7%) było instrumentariuszkami. Większość (69, tj. 76,7%) deklarowała ukończenie kursu kwalifikacyjnego w przeszłości, a co druga (41, tj. 45,5%) osoba miała specjalizację w jakiejś dziedzinie pielęgniarstwa.

Decyzja wyboru w przeszłości zawodu pielęgniarki/pielęgniara była – w relacji większość (67, tj. 74,4%) ankietowanych – ich świadomym wyborem. Dalszych 18 (20,0%) podało, że było to dzieło przypadku, gdyż nie potrafiło wybrać zawodu lub nie dostało się na studia, w tym najczęściej na uniwersytet medyczny. W przypadku 5 (5,6%) badanych wyboru zawodu dokonali za nich rodzice.

Zapytani o motywy podjęcia studiów pomostowych ankietowani wymienili ich 372 (średnio 4,1). W związku z tym, iż powtarzały się one wielokrotnie, zgromadzony materiał uporządkowano i zebrano w trzy grupy:

- I grupa – osobiste aspiracje (84, tj. 40,2%), w której znalazły się chęć zdobycia wyższego wykształcenia, podniesienie prestiżu zawodowego, zdobycie możliwości ubiegania się o wyższe stanowisko pracy, dorównanie do innych, sprostanie wymaganiom Unii Europejskiej.
- II grupa – wiedza i umiejętności (76, tj. 36,4%), czyli chęć uzupełnienia wiedzy i zdobycia nowych umiejętności zawodowych, zdobycie podstaw teoretycznych do wdrażania systemów zarządzania jakością.
- III grupa – względy finansowe (49, tj. 23,4%), tj. chęć podwyższenia wynagrodzenia, ewentualnie możliwości zmiany miejsca pracy/stanowiska na lepiej opłacane.

Zależność między grupami motywów podjęcia studiów a miejscem zamieszkania badanych, rodzajem ukończonej średniej szkoły medycznej i subiektywną oceną własnej sytuacji materialnej uwidoczniono w tabeli 1.

■ Tab. 1. Grupy motywów podjęcia studiów a badane cechy

Badane cechy	Grupy motywów*					
	Aspiracje osobiste n = 181, 48,6, tj. %		Wiedza i umiejęt- ności n = 140, tj. 37.5%		Finanse n = 51, tj. 13,7%	
	n	%	n	%	n	%
Miejsce zamieszkania:						
miasto n = 303, tj. 81,4%	152	50,2	114	37,6	37	12,2
wieś n = 69, tj. 18,5%	29	42,0	26	37,7	14	20,3
Istotność	$\chi^2=3.44$; p=0.18					
Ukończona szkoła:						
liceum medyczne n = 66, tj. 17,7%	26	39,4	24	36,4	16	24,2
szkoła policealna n = 306, tj. 82,3%	155	50,6	116	37,9	35	11,5
Istotność	$\chi^2=7.94$; p=0.02					
Sytuacja materialna:						
bardzo dobra/dobra n = 297, tj. 79,8%	152	51,2	115	38,7	30	10,1
dość dobra/zła n = 75, tj. 20,2%	29	38,7	25	33,3	21	28,0
Istotność	$\chi^2=16.38$; p=0.0003					

* Liczba odpowiedzi jest większa od liczby badanych, ponieważ respondentki podawały motywów należące do jednej, dwóch, a nawet trzech grup

Grupy zgłoszonych motywów istotnie różnicował rodzaj ukończonej przez studentów średniej szkoły medycznej ($p=0,02$) oraz subiektywna ocena własnej sytuacji materialnej ($p=0,0003$). Miejsce ich zamieszkania okazało się w tej kwestii bez znaczenia ($p=0,18$).

Zamiar kontynuacji nauki na studiach magisterskich deklarowało 13 (14,4%) osób. Większość (67, tj. 74,4%) nie potrafiła w tej kwestii określić się, a 10 (11,1%) zdecydowanie oświadczyło, że nie podejmie dalszej edukacji.

DYSKUSJA

Wejście Rzeczypospolitej Polskiej w struktury Unii Europejskiej i dynamiczne przeobrażenia w Europie niejako zmuszają pielęgniarki do rozwoju i doskonalenia zawodowego [4, 5, 6, 7, 8, 9]. Ponadto Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku [11] i znowelizowana, obowiązująca od stycznia 2012 roku Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku [12] o zawodach pielęgniarki i położnej wyraźnie mówi, że personel pielęgniarski ma obowiązek ciągłego aktualizowania i pogłębiania swojej wiedzy oraz kształtowania nowych umiejętności. Dzięki temu ma prawo do doskonalenia zawodowego w różnych dziedzinach i typach kształcenia podyplomowego. Czynniki warunkujące konieczność podnoszenia kwalifikacji przez pielęgniarki są szybkie przeobrażenia w ogólnym systemie kształcenia na poziomie zawodowym, średnim, jak i wyższym, a także zmieniające się podejście do medycyny, wzrost świadomości i wiedzy w zakresie zdrowia i chorób potencjalnych świadczeniobiorców [4, 5, 6, 7, 8]. W celu sprostania tym wymaganiom utworzono uzupełniające studia podyplomowe dla osób posiadających dyplom pielęgniarki. Są one szansą na podwyższenie prestiżu w tej grupie, umocowania prawnego autonomii zawodowej, zmianę roli i pozycji zawodowej perso-

nelu pielęgniarskiego, z wykonawczo-instrumentalnej na ekspresyjną. Założeniem studiów jest przygotowanie pielęgniarki do samodzielnego, aktywnego, twórczego rozwiązywania problemów podopiecznych oraz do roli równorzędnego świadczeniodawcy i partnera w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym [4, 7, 8].

Przeprowadzone badania pokazały, że blisko połowa (40,2%) zgłoszonych przez respondentów motywów podjęcia kształcenia się na studiach podyplomowych to osobiste aspiracje, a wśród nich najczęściej to zdobycie wyższego wykształcenia, podwyższenie prestiżu zawodowego, czy dorównanie innym członkom zespołu medycznego. Na drugim miejscu (36,4%) była chęć uzupełnienia wiedzy i/lub zdobycia nowych umiejętności zawodowych. Prezentowane rezultaty korespondują z badaniami Lesińskiej i Kapały, które wykazały, że najczęstszym powodem podejmowania przez pielęgniarki nauki na studiach podyplomowych była chęć podwyższenia kwalifikacji zawodowych [4]. W podobnych badaniach, przeprowadzonych wśród pielęgniarek na studiach podyplomowych w Bielsku-Białej, zdecydowana większość (80%) badanych studiowała, gdyż uważała, że podnoszenie kwalifikacji wpływa na wzrost satysfakcji z wykonywanej pracy [8]. Jakkolwiek blisko połowa (47,7%) była zdania, że podnoszenie kwalifikacji zawodowych nie „idzie w parze” ze wzrostem prestiżu zawodowego. W materiale Kolonko i wsp. głównym motywem podjęcia licencjackich studiów podyplomowych było zapewnienie sobie bezpiecznej przyszłości zawodowej oraz wewnętrzna potrzeba dowartościowania siebie [13]. Natomiast w badaniach Krajewskiej-Kula i wsp., prowadzonych wśród studiujących położnych, było jeszcze inaczej. Na pierwszym miejscu była chęć umocnienia swojej pozycji zawodowej, a następnie podniesienie prestiżu zawodowego i zdobycie dobrej pracy w kraju lub za granicą [14].

Coraz więcej ludzi dorosłych dąży do zdobycia wyższego wykształcenia, traktując to jako inwestycję w siebie, która zwiększa im poczucie bezpieczeństwa na rynku pracy [15]. Potwierdziły to badania Zarzyckiej i wsp., przeprowadzone w 2005 roku wśród pielęgniarek pierwszego rocznika studiów podyplomowych, na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie. Okazało się bowiem, iż wśród podanych przez respondentów motywów podjęcia studiów była głównie chęć uzyskania takich kwalifikacji, które pozwolą im utrzymać dotychczasowe stanowisko pracy lub uzyskać awans zawodowy [16].

Chęć kontynuacji nauki na studiach magisterskich deklarowały tylko nieliczne (14,4%) respondentki. W doniesieniach innych autorów taki zamiar miało ponad dwa razy więcej badanych [4, 13]. Można jednak przypuszczać, że po ukończeniu studiów podyplomowych więcej absolwentów skorzysta z dalszego kształcenia, gdyż w momencie prowadzenia niniejszych badań 74,4% badanych nie potrafiło jeszcze w tej kwestii określić się. Do takich przypuszczeń upoważniają też pewne fakty – większość (74,4%) badanych osób w przeszłości świadomie wybrało swój zawód, ukończyło kurs kwalifikacyjny, a blisko co druga osoba miała specjalizację w jakiejś z dziedzin pielęgniarstwa. Można zatem sądzić, że uzyskanie dyplomu licencjata to tylko kolejny, a nie docelowy, etap w ich kształceniu.

Prezentowane wyniki badań pokazały, że pielęgniarki stanowią odpowiedzialną za swój rozwój grupę zawodową,

której głównym motywem, w pokonywaniu kolejnych szczebli doskonalenia zawodowego, są nie tyle względy finansowe, ile chęć uzupełnienia wiadomości i podwyższenie jakości świadczonych usług. Mają nadzieję, iż dzięki temu staną się bardziej konkurencyjne na rynku pracy, osiągną stabilizację zawodową i osobistą satysfakcję z tego co robią.

■ WNIOSKI

1. Motywy podjęcia studiów pomostowych przez pielęgniarki są zróżnicowane, przy czym najczęściej są to osobiste aspiracje i/lub chęć uzupełnienia kwalifikacji zawodowych.
2. Zdecydowana większość studiujących nie potrafi jeszcze określić swojego stanowiska w kwestii dalszych planów edukacyjnych.

■ PIŚMIENICTWO

1. Kózka M. Charakterystyka kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych po wejściu Polski do Unii Europejskiej. Mat. Konf. Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie europejskim. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009.
2. Nowak-Sitarz G, Żdziebło K, Grzywina T. Strategia kształcenia polskich pielęgniarek i położnych w drodze do europejskiego wymiaru szkolnictwa wyższego. *Pielęgniarstwo XXI w.* 2003; 3(12): 6-12.
3. Nowik M, Głowacka MD. Wybrane zmiany w procesie kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek. *Pielęgniarstwo XXI w.* 2005; 13(4):111-115.
4. Lesińska-Sawicka M, Kapała W. Studia pomostowe w ocenie ich absolwentów. *Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo.* 2007; 1 (1). Portal Pielęgniarek i Położnych: <http://www.pielęgniarki.info.pl>
5. Marzec A, Andruszkiewicz A, Banaszkiewicz A i wsp. Motywy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. *Pielęgniarstwo XXI w.* 2005; 1 – 2:131-136.
6. Nowak-Stan G, Żdziebło K, Grzywina T. Strategia kształcenia polskich pielęgniarek i położnych w drodze do europejskiego wymiaru szkolnictwa wyższego. *Pielęgniarstwo XXI w.* 2003; 3: 5-12.
7. Bidzińska E, Sobczak MD, Rakowska KA. Motywy podwyższania wykształcenia przez pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu. *Probl. Pielęg.* 2007; 15(2-3): 197-202.
8. Kadłubowska M, Bąk E, Turbiarz A i wsp. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych w opinii studentów licencjackich studiów pomostowych. *Probl. Pielęg.* 2010; 18 (2): 124-128.
9. Wrońska I, Sztembis B. Pielęgniarki i położne na rzecz zdrowia. Europejska Strategia WHO kształcenia pielęgniarek i położnych. Warszawa: WEDA; 2001.
10. Stanisław A. Przystępny kurs statystyki w oparciu o program STATISTICA PL na przykładach z medycyny. Kraków: Wyd. StatSoft, Polska; t. I, 2001.
11. Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r.
12. Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r.
13. Kolonko J, Grzywina T, Sternal D i wsp. Licencjackie studia pomostowe dla pielęgniarek w opinii studentów WOZN ATH w Bielsku Białym. *Probl. Piel.* 2008; 16(1,2): 88-93.
14. Krajewska-Kulak E, Lewko J, Jankowiak B i wsp. Ocena systemu kształcenia licencjackiego na kierunku położnictwo w opinii studentów Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia Akademii Medycznej w Białymstoku. *Pielęgniarstwo XXI w.* 2006; 3: 109-114.
15. Wróżyńska H. Rola i znaczenie wykształcenia w świadomości dorosłego człowieka w opinii studentów. *Zesz. Nauk. WSPA, Poznań* 2007; 3: 23-36.
16. Zarzycka D, Wrońska I, Carlisle C. The opinions of students of the first cycle of undergraduate pre-registration nursing teaching programme at the Medical University of Lublin. *Nurse Educ. Today.* 2009; 29(5): 549-54.

Praca przyjęta do druku: 31.07.2012

Praca zaakceptowana do druku: 24.09.2012