

Ocena rzetelności i trafności autorskiego kwestionariusza do badania wiedzy i postaw wobec rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków, wystawiania recept oraz kierowania na wybrane badania diagnostyczne – doniesienie wstępne

Assessment of reliability and validity of original questionnaire to evaluate knowledge of and attitudes towards extending professional powers of nurses and midwives with respect to independent prescription of certain drugs, writing out prescriptions, and referring for diagnostic tests – preliminary report

Mariusz Panczyk¹, Aleksander Zarzeka^{1,2}, Lucyna Iwanow², Jarosława Belowska¹, Joanna Gotlib¹

¹Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Studenckie Koło Naukowe Prawa Medycznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Joanna Gotlib

Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. (22) 57 20 490, fax: (22) 57 20 491
e-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl

STRESZCZENIE

OCENA RZETELNOŚCI I TRAFNOŚCI AUTORSKIEGO KWESTIONARIUSZA DO BADANIA WIEDZY I POSTAW WOBEC ROZSZERZENIA UPRAWNIEŃ ZAWODOWYCH PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAKRESIE SAMODZIELNEGO ORDYNOWANIA NIEKTÓRYCH LEKÓW, WYSTAWIANIA RECEPT ORAZ KIEROWANIA NA WYBRANE BADANIA DIAGNOSTYCZNE – DONIESIENIE WSTĘPNE

Cel pracy. Od 1.01.2016 r. pielęgniarki i położne (PiP) zyskują nowe uprawnienia zawodowe. Ocena rzetelności i trafności kwestionariusza do badania wiedzy i postaw wobec rozszerzenia uprawnień zawodowych PiP.

Materiał i metodyka. Badaniami objęto 42 studentów, którzy dobrowolnie, anonimowo wypełnili autorski kwestionariusz, 11 pytań (wiedza), 32 stwierdzenia (postawy), skala Likerta. Łatwość oraz moc różnicująca pytań.

Wyniki. Współczynnik alfa Cronbacha ($\alpha > 0,70$). Ocena trafności metodą pośredniego szacowania trafności teoretycznej poprzez wyznaczenie wewnętrznej korelacji. Różnice: ANOVA Kruskala-Wallisa, chi2 Pearsona. STATISTICA 12.5, $\alpha = 0,05$. Łatwość 11 pytań: 0,52, moc różnicująca: 0,21. α -Cronbacha: 0,671. Dla 26 stwierdzeń tworzących podskale I w analizie czynnikowej wyodrębniono dwa czynniki, z czego 11 pozycji utworzyło zgrupowanie (Ia), a dalsze 4 drugie zgrupowanie (Ib). Dla pozostałych 11 stwierdzeń z podskali I z analizy rotacji ładunków czynnikowych nie uzyskano jednoznacznego wyniku. Wyniki analizy czynnikowej wskazują, że struktura podskali II (6 pozycji) jest jednolita. Porównanie studentów w zakresie wiedzy nie wskazują różnic względem kierunku studiów (test Kruskala-Wallisa, $H = 1,983$; $p = 0,371$).

Wnioski. 1. Ocena rzetelności i trafności kwestionariusza wykazała, że jest właściwym narzędziem do badania postaw wobec rozszerzania kompetencji zawodowych PiP.

2. Ocena kwestionariusza wskazuje konieczność modyfikacji w obszarze pytań dotyczących wiedzy.

3. Badania powinny być kontynuowane w zróżnicowanej pod względem wykształcenia oraz miejsca i warunków zatrudnienia oraz doświadczenia zawodowego PiP.

Słowa kluczowe: rzetelność, trafność, autorski kwestionariusz, wiedza, postawy, studenci, pielęgniarstwo, rozszerzenie uprawnień zawodowych

ABSTRACT

ASSESSMENT OF RELIABILITY AND VALIDITY OF ORIGINAL QUESTIONNAIRE TO EVALUATE KNOWLEDGE OF AND ATTITUDES TOWARDS EXTENDING PROFESSIONAL POWERS OF NURSES AND MIDWIVES WITH RESPECT TO INDEPENDENT PRESCRIPTION OF CERTAIN DRUGS, WRITING OUT PRESCRIPTIONS, AND REFERRING FOR DIAGNOSTIC TESTS – PRELIMINARY REPORT

Aim of the study. Starting on January 1, 2016, nurses and midwives (NM) acquire extending the professional powers. Assessing the reliability and validity of a questionnaire developed to evaluate the knowledge of and attitudes towards acquiring extending the professional powers of NM.

Material and methodology. Forty-two students, voluntary, anonymous, original questionnaire study, 11 questions (knowledge) and 32 statements (attitudes), the Likert scale.

Results. Cronbach's alpha reliability coefficient ($\alpha > 0.70$). Assessment of validity: indirect estimation of theoretical validity by identifying an internal correlation on the scale. Assessment of differences between the students: Kruskal-Wallis test, $\alpha = 0.05$, 11 knowledge-related questions - the easiness: 0.52, the mean differentiating power of 0.21. Cronbach's alpha: 0.671. The subscale 1 comprising 26 statements underwent a factor analysis with two variables. The structure of subscale 2 (6 items) is uniform. The comparative analysis of students does not show differences by their majors (Kruskal-Wallis test).

Conclusion. 1. Assessment of reliability and validity of the questionnaire has demonstrated that it is a proper tool to evaluate attitudes towards extending professional powers of NM.

2. Assessment of the questionnaire has confirmed that there is a need to modify the knowledge-related questions.

3. The study should be continued among a greater number of NM that would be more diverse.

Key words:

reliability, validity, original questionnaire, knowledge, attitudes, students, nursing, extending professional powers

WSTĘP

Zgodnie z przyjętą w lipcu 2014 r. ustawą o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, od 1 stycznia 2016 r. pielęgniarki i położne zyskają uprawnienia do samodzielnego ordynowania niektórych leków, wystawiania recept oraz kierowania na wybrane badania diagnostyczne [1,2]. Uprawnienia te zyskają zarówno pielęgniarki i położne systemu ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pielęgniarki i położne wykonujące zawód poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego [2]. Poziom uprawnień zależy będzie od zdobytego wykształcenia – poziomu studiów I lub II stopnia oraz udziału w odpowiednim kursie specjalizacyjnym i/lub specjalistycznym. Część uprawnień nabędzie również grupa specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, nawet pomimo braku wykształcenia na poziomie akademickim [2].

Dodatkowych kursów nie będą musieli odbywać absolwenci studiów na kierunku Pielęgniarstwo, którzy ukończą studia wyższe według nowego programu kształcenia, uwzględniającego zmiany w ustawodawstwie rozszerzającym uprawnienia zawodowe pielęgniarek i położnych [1,2]. Jeżeli zmodyfikowana podstawa programowa zacznie obowiązywać od roku akademickiego 2015/16, kursów specjalistycznych nie będą musieli kończyć absolwenci studiów II stopnia (magisterskich) z 2018 roku i/lub absolwenci studiów I stopnia (licencjackich) z 2019 roku [1].

Rozwiązanie rozszerzające pielęgniarkom i położnym uprawnienia zawodowe sprawdziło się już w wielu krajach, m.in. Wielkiej Brytanii, Irlandii, Hiszpanii, Danii, Holandii, Szwecji, a także Stanach Zjednoczonych, Australii, Kanadzie, Nowej Zelandii czy RPA – w niektórych jest ono stosowane już od lat 70. ubiegłego wieku [1]. Wśród argumentów popierających takie zmiany również w Polsce jest to, że usprawnią one opiekę nad pacjentem i samo leczenie, poprawią komfort funkcjonowania chorego, ułatwią mu też dostęp do porady zdrowotnej [1].

W Polsce opinie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych są podzielone – duża grupa środowiska zawodowego popiera zmiany, jednakże jest również wielu przeciwników takiego rozwiązania, argumentując, że proponowane zmiany to tylko dodatkowe obciążenie dla pielęgniarek. Opinie te jednakże w dużym stopniu zależą od miejsca i charakteru wykonywanej pracy [1].

Ze względu na fakt, że wiedza grupy zawodowej pielęgniarek i położnych na temat nowych uprawnień wydaje się być niepełna, a ich postawy zróżnicowane, istotne jest przeprowadzenie rzetelnego badania i porównania opinii na ten temat w różnych grupach pielęgniarek i położnych, jak również innych przedstawicieli ochrony zdrowia. Wyniki takiej analizy mogą mieć bardzo duże znaczenie praktyczne, wskazujące na zakres potrzeb edukacyjnych wybranych grup zawodowych w tym zakresie. Jednakże ze względu na fakt, że jest to zagadnienie nowe, nie opisane dotychczas w polskim piśmiennictwie, należy opracować rzetelne i trafne narzędzie do oceny wiedzy i postaw wobec nowych uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych.

W stworzonym kwestionariuszu dokonano pewnych założeń i uproszczeń w celu uczynienia go bardziej przystępnym. Pod pojęciem listy leków do samodzielnego ordynowania należy rozumieć listę substancji czynnych zawartych w tych lekach. Użyte w kwestionariuszu słowo „przedłużenie” oznacza wystawianie recept w ramach kontynuacji leczenia zleconego przez lekarza.

W związku z wciąż zmieniającym się prawem, a także kalendarzem wdrażania nowych kompetencji autorzy biorą pod uwagę modyfikację kwestionariusza w dalszych badaniach.

CEL PRACY

Ocena rzetelności i trafności autorskiego kwestionariusza ankiety do badania wybranych aspektów wiedzy i postaw wobec rozszerzenia uprawnień zawodowych pie-

łęgniarek i położnych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków, wystawiania recept oraz kierowania na wybrane badania diagnostyczne.

MATERIAŁ I METODY

Dobrowolne i anonimowe badania ankietowe przeprowadzono 9 marca 2015 r., podczas pierwszego spotkania Studenckiego Koła Naukowego Prawa Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W badaniach udział wzięło łącznie 42 studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Szczegółową charakterystykę studentów biorących udział w pilotażowym badaniu przedstawiono w Tabeli 1.

■ Tab. 1. Charakterystyka grupy, w której prowadzono pilotażowe badania rzetelności i trafności kwestionariusza do badania wiedzy i postaw wobec rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków, wystawiania recept oraz kierowania na wybrane badania diagnostyczne

Płeć	Kobieta	34
	Mężczyzna	8
Wiek	Średnia wieku	24
	Min.	21
	Max.	43
	SD:	3,56
Kierunek studiów	Pielęgniarstwo	19
	Lekarski	13
	Położnictwo	4
	Zdrowie publiczne	5
	Elektrodiagnostyka	1
Rodzaj studiów	jednolite (lekarskie)	13
	I stopnia/II stopnia	29
Rok studiów	I	16
	II	8
	III	5
	IV	8
	V	4
	VI	1
Czy kiedykolwiek korzystał Pan/Pani z jakiegokolwiek formy edukacji w zakresie prawa medycznego?	tak	16
	nie	22
Czy brał Pan/Pani udział w pracach innego koła naukowego	tak	14
	nie	24

Kwestionariusz składał się z dwóch części. Pierwsza część dotyczyła wiedzy studentów na temat rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych. Ta część ankiety składała się z 11 pytań zamkniętych z czterema opcjami odpowiedzi i tylko jedną odpowiedzią prawidłową. Druga część ankiety dotyczyła postaw studentów wobec analizowanego zagadnienia i składała się z 32 stwierdzeń ocenianych przez studentów w 5-cio stopniowej skali Likerta (1- zdecydowanie się nie zgadzam, 5 - zdecydowanie się zgadzam).

W pierwszej części kwestionariusza dotyczącej wiedzy studentów oceniono parametry jakościowe poszczególnych pytań: łatwość oraz moc różnicującą. Łatwość jest

pozytywnym wskaźnikiem poziomu wiedzy w danej tematyce, a wartość tego parametru pozwala sklasyfikować pytania na uproszczonej trzystopniowej skali łatwości: łatwy – umiarkowanie trudny – trudny. Natomiast moc różnicująca określa współmienność poszczególnych pytań, co oznacza, że dla wysokich wartości tego parametru pomiar wiedzy w danej domenie ma charakter różnicujący. Oba współczynniki jakościowe pozwalają na ocenę w jakim stopniu proponowane w kwestionariuszu pytania dotyczące wiedzy mają wartość diagnostyczną [3,4].

Do oszacowania udziału wariancji wyników prawdziwych wobec wariancji wyników otrzymanych, które uzyskano dla pomiaru postaw wykorzystano współczynnik rzetelności alfa zaproponowany przez Cronbacha [5,6]. Ocenie wewnętrznej zgodności pomiaru dla skali postaw poddano dwie wyodrębnione podskale, których konstrukcja miała zapewnić krzyżową kontrolę rzetelności. Zgodnie z kryterium Nunnally'ego, przyjęto jako dopuszczalny próg poziom rzetelności dla $\alpha > 0,70$ [7]. Do oszacowania wewnątrzskalaowej zgodności poszczególnych stwierdzeń wyznaczono macierz interkorelacji dla obu podskal, a jako kryterium zadawalającego poziomu spójności przyjęto wartość średnią r -Pearsona $> 0,40$ [8].

W ocenie trafności użytej skali postaw wykorzystano metodę pośredniego szacowania trafności teoretycznej poprzez wyznaczenie wewnętrznej korelacji w strukturze skali [9,10]. W celu wyodrębnienia wzajemnie skorelowanych pozycji skali zastosowano eksploracyjną analizę czynnikową [11]. Do wyodrębnienia liczby czynników dla obu stosowanych podskal zastosowano kryterium Kaisera oraz kryterium ospiska Cattella [12,13]. W celu określenia, które pozycje podskali tworzą wzajemnie skorelowane zgrupowanie dla wyodrębnionych czynników zastosowano metodę rotacji surowych ładunków czynnikowych *Varimax* [12,14].

Ze względu na fakt, że w badaniach udział wzięli studenci różnych kierunków studiów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dla potrzeb porównania wyników badanych studentów podzielono na 3 podgrupy: Grupę 1 stanowili studenci pielęgniarstwa – 19 osób, Grupę 2 – studenci kierunku lekarskiego – 13 osób, Grupę 3 – pozostała grupa studentów – 10 osób. Trzy porównywane grupy studentów spełniało kryterium równoliczności (test χ^2 , $p = 0,223$). Ocenę potencjalnych różnic w zakresie wiedzy i postaw studentów wykonano z użyciem nieparametrycznego testu ANOVA Kruskala-Wallisa z testem *post-hoc* wielokrotnych porównań średnich rang oraz test χ^2 Pearsona.

Wszystkie analizy przeprowadzono w programie statystycznym STATISTICA 12.5 (StatSoft, Inc.) zgodnie z licencją WUM. Dla każdego z użytych testów statycznych jako domyślny (*a priori*) poziom istotności statycznej przyjęto $\alpha = 0,05$.

WYNIKI

Ocena parametrów jakościowych dla pytań z domeny wiedza

Całkowita łatwość dla 11 pytań z domeny wiedza wyniosła 0,52 przy średniej mocy różnicującej na poziomie 0,21. Tylko dla 6 pytań zaobserwowano zadowalający poziom zdolności dyskryminacyjnej, przy czym dla żadnego pytania nie zanotowano ujemnej wartości mocy różnicującej. Szczegółowe wyniki dotyczące analizy parametrów jakościowych dla pytań z domeny wiedza zestawiono w Tabeli 2.

Tab. 2. Wyniki oceny parametrów jakościowych dla pytań z domeny wiedza

Pytanie	Łatwość	Moc różnicująca
1. Do której ustawy wprowadza się zmiany dotyczące rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków oraz wystawiania recept?	0,64	0,23
2. Od kiedy w Polsce zaczyną obowiązywać zmiany dotyczące rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków oraz wystawiania recept?	0,62	0,51*
3. Czy samodzielne ordynowanie niektórych leków oraz wystawiania recept będzie obowiązkiem każdej pielęgniarki i położnej?	0,76	0,30
4. Czy każda pielęgniarka i położna będzie mogła samodzielnie ordynować niektóre leki oraz wystawiać recepty?	0,33	0,61*
5. Czy każda pielęgniarka i położna będzie mogła samodzielnie „przedłużyć” niektóre leki oraz wystawiać na nie recepty?	0,31	0,08
6. Czy każda pielęgniarka i położna będzie mogła samodzielnie kierować pacjentów na badania diagnostyczne?	0,38	0,56*
7. Czy prawo kierowania pacjentów na badania diagnostyczne przez pielęgniarkę i położną będzie ograniczone?	0,86	0,41*
8. Zmiany dotyczące rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych będą dotyczyły?	0,40	0,48*
9. Pielęgniarki i położne, które ukończyły studia I stopnia (licencjat) oraz studia II stopnia (magister) będą miały inny poziom uprawnień zawodowych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków oraz wystawiania recept.	0,74	0,25
10. Wykaz leków, które będą mogły być ordynowane samodzielnie przez pielęgniarki i położne i objętych możliwością wystawiania na nie recept zostanie określony w:	0,50	0,43*
11. Jaka grupa pielęgniarek i położnych będzie zwolniona z obowiązku ukończenia kursu specjalistycznego uprawniającego do wykonywania świadczeń medycznych wynikających ze znowelizowanych przepisów?	0,14	0,18

* pytania dla których wyznaczone współczynniki korelacji będące miarą mocy różnicującej są istotne statystycznie ($p < 0,05$)

Ocena rzetelności dla skali postaw

Wyznaczony dla całej skali postaw współczynnik α -Cronbacha osiągnął poziom 0,671. Jednakże, oszacowana rzetelność dla podskali I i II wyraźnie przekroczyła zalecaną minimalną wartość $\alpha > 0,7$ (α dla podskali I i II odpowiednio: 0,892 i 0,806). W ocenie wewnątrzskalowej spójności w obu podskalach nie zanotowano obecności

stwierżeń z ujemną korelacją, a średnia interkorelacja poszczególnych pozycji była powyżej zalecanego minimum $r > 0,40$ (średnia wartość r -Pearsona dla podskali I i II odpowiednio: 0,47 i 0,58).

Ocena trafności teoretyczne dla skali postaw

Dla 26 stwierżeń tworzących podskale I w analizie czynnikowej wyodrębniono dwa czynniki, z czego 11 pozycji utworzyło zgrupowanie (Ia), a dalsze 4 drugie zgrupowanie (Ib). Natomiast dla pozostałych 11 stwierżeń z podskali I z analizy rotacji ładunków czynnikowych nie uzyskano jednoznacznego wyniku, który pozwalałby na zakwalifikowanie tych pozycji do któregoś z wyodrębnionych czynników Ia lub Ib. Ponadto, wyniki analizy czynnikowej wskazują, że struktura podskali II (6 pozycji) jest w dużym stopniu jednolita, ponieważ tylko jedna pozycja nie tworzy wspólnego zgrupowania z pozostałymi stwierżeniami. Szczegółowe wyniki analizy czynnikowej dla obu podskal zebrano w Tabeli 3 i 4.

Analiza porównawcza dotycząca wiedzy

Wyniki analizy porównawczej przeprowadzonej dla łącznego wyniku uzyskanego przez studentów w zakresie wiedzy nie wskazują na istotne statystycznie różnice między grupami podzielonymi względem kierunku studiów (test ANOVA rang Kruskala-Wallisa, $H = 1,983$; $p = 0,371$). Podobnie, wyniki analizy porównawczej dla poszczególnych pytań pozwalają stwierdzić, że grupy studentów nie różnią się istotnie między sobą pod względem znajomości nowych przepisów dotyczących rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych. Szczegółowe wyniki analizy porównawczej uzyskane testem χ^2 Pearsona zestawiono w Tabeli 5.

Analiza porównawcza dotycząca postaw

Analiza porównawcza dotycząca oceny postaw studentów z trzech badanych grup, uzyskana w wyniku badania podskale I, wskazuje na statystycznie istotne różnice (test ANOVA rang Kruskala-Wallisa, $H = 7,007$; $p = 0,03$). Analiza *post hoc* testem wielokrotnych porównań średnich rang pozwala stwierdzić, że różnica ta dotyczy postaw studentów kierunku lekarskiego wobec studentów kierunku pielęgniarstwa ($z = 2,640$; $p = 0,025$). Z drugiej strony, podobne porównanie dotyczące postaw ocenionych na podskali II nie wskazuje na istnienie międzygrupowych różnic (test ANOVA rang Kruskala-Wallisa, $H = 4,637$; $p = 0,098$).

Ocena różnic w zakresie postaw dla poszczególnych pozycji użytej skali pomiarowej wskazuje, że w przypadku dwóch stwierżeń istnieją istotne statystycznie zależności między kierunkiem studiów a opinią studenta. Studenci pielęgniarstwa istotnie częściej wskazują, że nowe uprawnienia spowodują wzrost zaufania pacjentów do służby zdrowia (test χ^2 Pearsona = 22,332; $p = 0,004$). Ponadto, w zakresie opinii dotyczących przygotowania pielęgniarek i położnych do ordynowania niektórych leków i przepisywania recept, studenci pielęgniarstwa istotnie częściej niż pozostałe grupy studentów wskazują, że specjalizacja oraz kurs specjalistyczny są wystarczające do uzyskania odpowiednich kompetencji niezbędnych przy realizowa-

niu powyższych zadań zawodowych (test χ^2 Pearsona = 13,772; $p = 0,032$). Szczegółowe zestawienie wyników analizy porównawczej w zakresie postaw poszczególnych grup studentów przedstawiono w Tabeli 6 i 7.

■ Tab. 3. Struktura czynnikowa pozycji dotyczących postaw dla podskali I uzyskana na podstawie oceny ładunków czynnikowych z rotacji *Varimax*

Stwierzenie	Czynnik Ia	Czynnik Ib
Ułatwią pacjentowi dostęp do porady zdrowotnej	0,8084*	0,0118
Pielęgniarki i położne powinny mieć możliwość ordynowania niektórych leków	0,7357*	0,0295
Pielęgniarki i położne powinny mieć możliwość wypisywania recept	0,7156*	-0,0031
Usprawnią opiekę nad pacjentem	0,6577*	0,0352
Są w Polsce potrzebne	0,6565*	0,0453
Uproszczą proces udzielania świadczeń zdrowotnych	0,6495*	-0,0312
Oszczędzą czas pacjenta	0,6276*	-0,3109
Poprawią komfort funkcjonowania pacjenta	0,5753*	0,0103
Spowodują wzrost kontroli pielęgniarki i położnej nad procesem terapeutycznym	0,5590*	0,0485
Umożliwią skrócenie oczekiwania na kurację	0,5033*	-0,1291
Zwiększą zakres odpowiedzialności prawnej pielęgniarki i położnej	0,3145*	-0,1848
Pielęgniarki i położne są w Polsce przygotowane do wypisywania recept	-0,0859	0,8330**
Pielęgniarki i położne są w Polsce przygotowane do „przedłużania” leków zleconych przez lekarza	-0,1488	0,7762**
Pielęgniarki i położne są w Polsce przygotowane do kierowania pacjentów na badania diagnostyczne	0,2724	0,6640**
Pielęgniarki i położne są w Polsce przygotowane do ordynowania niektórych leków	0,2621	0,6329**
Odbyta specjalizacja oraz kurs specjalistyczny w danej dziedzinie stanowi odpowiednie przygotowanie do ordynowania niektórych leków i przepisywania recept przez pielęgniarkę i położną	0,7097	0,3668
Pielęgniarki i położne powinny mieć możliwość kierowania pacjentów na badania diagnostyczne	0,6612	0,2146
Wpłyną na wzrost zaufania pacjentów do ochrony zdrowia	0,5790	0,3378
Ukończone studia magisterskie oraz kurs specjalistyczny w danej dziedzinie stanowi odpowiednie przygotowanie do ordynowania niektórych leków i przepisywania recept przez pielęgniarkę i położną	0,5637	0,4185
Podniosą prestiż zawodów pielęgniarki i położnej	0,5371	0,3076
Specjalizacja w danej dziedzinie stanowi odpowiednie przygotowanie do kierowania pacjentów na badania diagnostyczne przez pielęgniarkę i położną	0,4983	0,2611
Pielęgniarki i położne powinny mieć możliwość „przedłużania leków” zleconych przez lekarza	0,4830	0,2618
Ukończone studia magisterskie stanowią odpowiednie przygotowanie do kierowania pacjentów na badania diagnostyczne przez pielęgniarkę i położną	0,4275	0,1521
Ukończone studia licencjackie oraz kurs specjalistyczny w danej dziedzinie stanowi odpowiednie przygotowanie do przedłużania niektórych leków przez pielęgniarkę i położną na zlecenie lekarza	0,3225	0,5546
Odbyta specjalizacja oraz kurs specjalistyczny w danej dziedzinie stanowi odpowiednie przygotowanie do „przedłużenia” niektórych leków przez pielęgniarkę i położną na zlecenie lekarza	0,2605	0,4043
Oszczędzą czas lekarza	0,1745	0,1045

* pozycje mierzące podobną zmienną tworzące czynnik Ia

** pozycje mierzące podobną zmienną tworzące czynnik Ib

■ Tab. 4. Struktura czynnikowa pozycji dotyczących postaw dla podskali II uzyskana na podstawie oceny ładunków czynnikowych z rotacji *Varimax*

Stwierzenie	Czynnik IIa	Czynnik IIb
Spowodują wzrost liczby błędów medycznych	0,8700*	0,1727
Wpłyną na spadek zaufania pacjentów do ochrony zdrowia	0,8592*	0,0288
Obniżą jakość opieki zdrowotnej	0,8571*	-0,0810
Spowodują utratę kontroli lekarza nad procesem terapeutycznym	0,7924*	-0,1387
Zdezorganizują proces udzielania świadczeń zdrowotnych	0,7241*	0,2965
Będą jedynie kolejnym obowiązkiem dla pielęgniarki lub położnej, który dotychczas spoczywał na lekarzach	0,0180	0,9669**

* pozycje mierzące podobną zmienną tworzące czynnik IIa

** pozycja mierząca zmienną tworzącą czynnik IIb

Ocena rzetelności i trafności autorskiego kwestionariusza do badania wiedzy i postaw wobec rozszerzenia uprawnień zawodowych ...

■ Tab. 5. Wiedza badanej grupy studentów na temat rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków, wystawiania recept oraz kierowania na wybrane badania diagnostyczne

Pytanie	Cała grupa	Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3	p**	
1. Do której ustawy wprowadza się zmiany dotyczące rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków oraz wystawiania recept ?	Do ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych	9	4	3	2	0,254
	Do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej	27	14	6	7	
	Do ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych	0	0	0	0	
	Do ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej	6	1	4	1	
2. Od kiedy w Polsce zaczną obowiązywać zmiany dotyczące rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków oraz wystawiania recept ?	od 1 lipca 2017 roku	2	0	2	0	0,370
	od 1 stycznia 2017 roku	6	3	2	1	
	od 1 lipca 2016 roku	8	3	3	2	
	od 1 stycznia 2016 roku	26	13	6	7	
3. Czy samodzielne ordynowanie niektórych leków oraz wystawiania recept będzie obowiązkiem każdej pielęgniarki i położnej ?	tak	4	2	0	2	0,863
	nie	32	15	10	7	
	nie wiem	6	2	3	1	
4. Czy każda pielęgniarka i położna będzie mogła samodzielnie ordynować niektóre leki oraz wystawiać recepty?	tak, każda pielęgniarka i położna	1	0	1	0	0,473
	tylko pielęgniarki i położne posiadające ukończone studia magisterskie	6	3	2	1	
	tylko pielęgniarki i położne posiadające ukończone studia magisterskie, a także ukończony kurs specjalistyczny w danej dziedzinie	21	8	6	7	
	tylko pielęgniarki i położne posiadające ukończone studia magisterskie lub specjalizację, a także ukończony kurs specjalistyczny w danej dziedzinie	14	8	4	2	
5. Czy każda pielęgniarka i położna będzie mogła samodzielnie „przedłużyć” niektóre leki oraz wystawiać na nie recepty ?	tak, każda pielęgniarka i położna	1	1	0	0	0,177
	tylko pielęgniarki i położne posiadające ukończone studia licencjackie	4	2	1	1	
	tylko pielęgniarki i położne posiadające ukończone studia licencjackie, a także ukończony kurs specjalistyczny w danej dziedzinie	24	10	6	8	
6. Czy każda pielęgniarka i położna będzie mogła samodzielnie kierować pacjentów na badania diagnostyczne ?	tylko pielęgniarki i położne posiadające ukończone studia licencjackie, a także ukończony kurs specjalistyczny w danej dziedzinie oraz pielęgniarki i położne posiadające prawo ordynowania leków	13	6	6	1	0,056
	tak, każda pielęgniarka i położna	1	0	1	0	
	tylko pielęgniarki i położne posiadające ukończone studia magisterskie, a także kurs specjalistyczny w danej dziedzinie	15	6	4	5	
	pielęgniarki i położne posiadające specjalizację w danej dziedzinie i ukończone studia magisterskie	10	2	5	3	
7. Czy prawo kierowania pacjentów na badania diagnostyczne przez pielęgniarkę i położną będzie ograniczone ?	pielęgniarki i położne posiadające specjalizację w danej dziedzinie lub ukończone studia magisterskie	16	11	3	2	0,683
	Nie, pielęgniarka i położna będzie mogła kierować pacjenta na każde badanie diagnostyczne	0	0	0	0	
	Tak, pielęgniarka i położna będzie mogła kierować pacjenta na badanie diagnostyczne z wyłączeniem diagnostyki laboratoryjnej	6	3	1	2	
8. Zmiany dotyczące rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych będą dotyczyły:	Tak, pielęgniarka i położna będzie mogła kierować pacjenta na badanie diagnostyczne z wyłączeniem metod diagnostycznych podwyższonego ryzyka	36	16	12	8	0,870
	ordynacji leków OTC	3	2	0	1	
	ordynacji leków refundowanych	6	1	3	2	
	ordynacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych	17	7	6	4	
9. Pielęgniarki i położne, które ukończyły studia I stopnia (licencjat) oraz studia II stopnia (magister) będą miały inny poziom uprawnień zawodowych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków oraz wystawiania recept.	ordynacji leków i wyrobów medycznych na zlecenie lekarskie	16	9	4	3	0,131
	tak	31	16	10	5	
	nie	3	0	1	2	
10. Wykaz leków, które będą mogły być ordynowane samodzielnie przez pielęgniarki i położne i objętych możliwością wystawiania na nie recept zostanie określony w:	nie wiem	8	3	2	3	0,341
	Rozporządzeniu Ministra Zdrowia	21	8	6	7	
	nowej Ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej	5	2	2	1	
	Ustawie o zmianie Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej	16	9	5	2	

11. Jaka grupa pielęgniarek i położnych będzie zwolniona z obowiązku ukończenia kursu specjalistycznego uprawniającego do wykonywania świadczeń medycznych wynikających ze znowelizowanych przepisów ?	absolwenci studiów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo z 2017 roku	11	8	3	0	0,779
	absolwenci studiów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo z 2018 roku	6	2	2	2	
	absolwenci studiów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo z 2019 roku	4	2	2	0	
	wszyscy absolwenci kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, niezależnie od daty ukończenia studiów, będą musieli ukończyć kurs specjalistyczny w tym zakresie	21	7	6	8	

Grupa 1 – grupa studentów Pielęgniarstwa WUM

Grupa 2 – grupa studentów kierunku lekarskiego WUM

Grupa 3 – pozostała grupa studentów WUM

* – pogrubioną czcionką zaznaczono odpowiedź prawidłową

** – nieparametryczny test χ^2 Pearsona dla porównania częstości występowania odpowiedzi prawidłowej w poszczególnych grupach studentów

■ Tab. 6. Postawy badanej grupy studentów na temat rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków, wystawiania recept oraz kierowania na wybrane badania diagnostyczne

	1 Zdecydowanie się nie zgadzam	2 Raczej się nie zgadzam	3 Nie mam zdania	4 Raczej się zgadzam	5 Zdecydowanie się zgadzam	p*
Usprawnią opiekę nad pacjentem	-	2 0/2/0	1 0/0/1	22 9/8/5	17 10/3/4	---- 0,141
Poprawią komfort funkcjonowania pacjenta	-	3 1/2/0	4 1/1/2	18 7/7/4	17 10/3/4	---- 0,444
Ułatwią pacjentowi dostęp do porady zdrowotnej	-	3 0/2/1	2 0/1/1	14 7/5/2	23 12/5/6	---- 0,417
Umożliwią skrócenie oczekiwania na kurację	-	2 1/1/0	3 0/2/1	19 9/7/3	18 9/3/6	---- 0,408
Oszczędzą czas pacjenta	-	-	3 1/2/0	19 8/7/4	20 10/4/6	---- 0,469
Oszczędzą czas lekarza	2 2/0/0	1 0/1/0	4 1/1/2	15 5/7/3	19 11/4/4	---- 0,253
Będą jedynie kolejnym obowiązkiem dla pielęgniarki lub położnej, który dotychczas spoczywał na lekarzach	7 4/3/0	13 3/6/4	6 2/2/2	10 6/2/2	6 4/0/2	---- 0,350
Obniżą jakość opieki zdrowotnej	15 10/2/3	15 7/5/3	4 1/2/1	5 0/3/2	2 1/1/0	---- 0,274
Spowodują wzrost liczby błędów medycznych	8 5/1/2	18 10/4/4	1 1/0/0	10 2/5/3	5 1/3/1	---- 0,400
Podniosą prestiż zawodów pielęgniarki i położnej	-	3 1/1/1	3 0/2/1	19 9/6/4	17 9/4/4	---- 0,740
Zwiększą zakres odpowiedzialności prawnej pielęgniarki i położnej	-	-	-	12 4/5/3	30 15/8/7	---- 0,560
Spowodują utratę kontroli lekarza nad procesem terapeutycznym	5 3/0/2	20 9/6/5	9 6/2/1	3 0/2/1	5 1/3/1	---- 0,350
Spowodują wzrost kontroli pielęgniarki i położnej nad procesem terapeutycznym	1 0/1/0	4 1/2/1	2 0/2/0	21 11/5/5	14 7/3/4	---- 0,366
Uproszczą proces udzielania świadczeń zdrowotnych	1 1/0/0	5 1/2/2	5 2/2/1	17 7/8/2	14 8/1/5	---- 0,330
Zdezorganizują proces udzielania świadczeń zdrowotnych	7 6/1/0	15 7/5/3	9 5/2/2	8 1/4/3	3 0/1/2	---- 0,129
Wpłyną na spadek zaufania pacjentów do ochrony zdrowia	13 10/1/2	16 7/6/3	6 2/1/3	4 0/3/1	3 0/2/1	---- 0,054
Wpłyną na wzrost zaufania pacjentów do ochrony zdrowia	2 0/2/0	9 1/5/3	10 2/5/3	17 12/1/4	4 4/0/0	---- 0,004
Są w Polsce potrzebne	1 0/1/0	2 0/1/1	9 5/3/1	16 5/5/6	14 9/3/2	---- 0,359

Grupa 1 – grupa studentów Pielęgniarstwa WUM

Grupa 2 – grupa studentów kierunku lekarskiego WUM

Grupa 3 – pozostała grupa studentów WUM

* – nieparametryczny test χ^2 Pearsona dla porównania częstości występowania odpowiedzi prawidłowej w poszczególnych grupach studentów

■ Tab. 7. Postawy badanej grupy studentów na temat rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków, wystawiania recept oraz kierowania na wybrane badania diagnostyczne

	1 Zdecydowanie się nie zgadzam	2 Raczej się nie zgadzam	3 Nie mam zdania	4 Raczej się zgadzam	5 Zdecydowanie się zgadzam	p*
Pielęgniarki i położne powinny mieć możliwość ordynowania niektórych leków	-	1 0/1/0	3 1/0/2	19 7/7/5	19 11/5/3	---- 0,282
	-	6 0/4/2	-	18 9/6/3	18 10/3/5	---- 0,105
Pielęgniarki i położne powinny mieć możliwość „przedłużania” leków zleconych przez lekarza	-	2 0/2/0	2 1/1/0	16 7/5/4	22 11/5/6	---- 0,434
	-	7 2/3/2	3 0/1/2	14 7/5/2	18 10/4/4	---- 0,414
Pielęgniarki i położne są w Polsce przygotowane do ordynowania niektórych leków	4	16 8/5/3	7 1/2/4	10 6/3/1	5 2/2/1	---- 0,585
	2/1/1					
Pielęgniarki i położne są w Polsce przygotowane do wypisywania recept	8	19 10/7/2	10 2/2/6	5 3/1/1	-	---- 0,117
	4/3/1					
Pielęgniarki i położne są w Polsce przygotowane do „przedłużania” leków zleconych przez lekarza	5	18 12/6/0	8 2/2/4	7 2/2/3	4 1/1/2	---- 0,129
	2/2/1					
Pielęgniarki i położne są w Polsce przygotowane do kierowania pacjentów na badania diagnostyczne	6	19 10/7/2	7 3/2/2	7 2/2/3	3 2/0/1	---- 0,734
	2/2/2					
Ukończone studia magisterskie oraz kurs specjalistyczny w danej dziedzinie stanowi odpowiednie przygotowanie do ordynowania niektórych leków i przepisywania recept przez pielęgniarkę i położną	-	5 2/1/2	7 1/5/1	22 12/5/5	8 4/2/2	---- 0,296
	-	8 3/1/4	4 0/4/0	23 12/7/4	7 4/1/2	---- 0,032
Odbyta specjalizacja oraz kurs specjalistyczny w danej dziedzinie stanowi odpowiednie przygotowanie do ordynowania niektórych leków i przepisywania recept przez pielęgniarkę i położną	-	8 4/3/1	7 1/5/1	20 10/4/6	7 4/1/2	---- 0,228
	-	5 3/1/1	9 1/5/3	21 12/6/3	7 3/1/3	---- 0,323
Ukończone studia licencjackie oraz kurs specjalistyczny w danej dziedzinie stanowi odpowiednie przygotowanie do „przedłużania” niektórych leków przez pielęgniarkę i położną na zlecenie lekarza	-	5 3/1/1	9 1/5/3	21 12/6/3	7 3/1/3	---- 0,323
	-	5 3/1/1	9 1/5/3	21 12/6/3	7 3/1/3	---- 0,323
Odbyta specjalizacja oraz kurs specjalistyczny w danej dziedzinie stanowi odpowiednie przygotowanie do „przedłużenia” niektórych leków przez pielęgniarkę i położną na zlecenie lekarza	-	5 3/1/1	9 1/5/3	21 12/6/3	7 3/1/3	---- 0,323
	-	5 3/1/1	9 1/5/3	21 12/6/3	7 3/1/3	---- 0,323
Ukończone studia magisterskie stanowią odpowiednie przygotowanie do kierowania pacjentów na badania diagnostyczne przez pielęgniarkę i położną	1	14 7/4/3	8 3/4/1	15 7/4/4	4 2/0/2	---- 0,604
	0/1/0					
Specjalizacja w danej dziedzinie stanowi odpowiednie przygotowanie do kierowania pacjentów na badania diagnostyczne przez pielęgniarkę i położną	1	7 2/2/3	7 3/1/3	21 12/7/2	6 3/1/2	---- 0,365
	1/0/0					

Grupa 1 – grupa studentów Pielęgniarstwa WUM

Grupa 2 – grupa studentów kierunku lekarskiego WUM

Grupa 3 – pozostała grupa studentów WUM

* – nieparametryczny test chi2 Pearsona dla porównania częstości występowania odpowiedzi w poszczególnych grupach studentów

DISKUSJA

Rozszerzenie uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie samodzielnego ordynowania niektórych leków, wystawiania recept oraz kierowania na wybrane badania diagnostyczne jest w ostatnich miesiącach tematem szeroko dyskutowanym w literaturze branżowej [1], jednakże nie został jeszcze on opisany w literaturze naukowej. Prezentowane pilotażowe doniesienie ma zatem charakter nowatorski, nie tylko ze względu na poruszaną tematykę, lecz również ze względu na prezentowaną ocenę rzetelności i trafności autorskiego kwestionariusza, ponieważ jest to zagadnienie rzadko poruszane w polskim piśmiennictwie z obszaru nauk o zdrowiu.

W badanej grupie studentów poziom wiedzy na temat zakresu rozszerzenia uprawnień pielęgniarek i położnych był zdecydowanie niewystarczający. Analiza trudności i mocy różnicującej pytań wykazała, że udzielenie prawidłowych odpowiedzi dotyczących planowanych zmian w przepisach prawnych sprawiły studentom problemy. Wyniki te są zgodne z wcześniejszymi hipotezami Autorów, że informacje dotyczące planowanych zmian są tylko pobieżnie znane studentom. Analizując poziom wiedzy studentów, należy również pamiętać, że w badaniach wzięli udział studenci studenckiego koła naukowego szczególnie zainteresowani tematyką prawa medycznego,

dlatego też można domniemywać, że poziom wiedzy pozostałej grupy studentów może być jeszcze niższy. Analiza wykazała również, że kierunek studiów nie miał wpływu na wiedzę studentów, mimo, że zdaniem Autorów z oczywistych względów wiedza studentów Pielęgniarstwa powinna być większa. Zdaniem Autorów należy więc zwrócić szczególną uwagę na uzupełnienie treści kształcenia nie tylko o wymagane zagadnienia z zakresu farmakologii, ale również o treści dotyczące zmian w regulacjach prawnych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej związane z rozszerzeniem ich uprawnień.

Jeśli chodzi o konstrukcję tej części ankiety to zdaniem Autorów w dalszych badaniach należy usunąć z ankiety ostatnie pytanie w obszarze wiedzy, gdyż okazało się ono najtrudniejsze (łatwość 0,14). Ze względu na fakt, że jego tematyka dotyczy nowych uprawnień grupy absolwentów studiów z roku 2018 i 2019, nie wnosi ono istotnej informacji na temat poziomu wiedzy dotyczącej rozszerzenia uprawnień zawodowych w grupie pielęgniarek i położnych kończących studia według poprzedniego programu kształcenia.

Kolejna część ankiety dotyczyła postaw badanej grupy studentów wobec rozszerzania uprawnień pielęgniarek i położnych, a szczegółowa analiza wyników pokazała, że opinie studentów były zgodne i większość z nich bez względu na kierunek studiów popiera proponowane w ustawie zmiany. Analiza rzetelności prezentowanego autorskiego kwestionariusza wykazała, że proponowane narzędzie charakteryzowało się wysokim stopniem zgodności udzielanych przez studentów odpowiedzi i może być stosowane w dalszych badaniach.

Istotnym zagadnieniem w analizie kwestionariusza jest jego trafność. Analiza czynnikowa kwestionariusza wskazała dwa czynniki tworzące dwie podskale: podskale I (Ia i I b) – czynniki pozytywne wpływające na wzrost jakości opieki nad pacjentem po rozszerzeniu uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych oraz podskale II – czynniki negatywne, pozostające w układzie krzyżowym do czynników pozytywnych.

Szczegółowa analiza pytań zawartych w podskali I wykazała, że 11 twierdzeń nie jest zgodna z pozostałymi twierdzeniami zawartymi w ankiecie.

Analiza jakościowa pytań wykazała, że osiem z jedenastu pytań to pytania dotyczące szczegółowej wiedzy na temat zakresu rozszerzenia uprawnień pielęgniarek i położnych w zależności od posiadanego przez pielęgniarki i położne wykształcenia. Jednym z powodów braku zgodności odpowiedzi na te pytania z pozostałą częścią kwestionariusza, może być fakt, że pytania te dotyczyły ściśle wiedzy studentów na temat rozszerzania uprawnień, której studenci nie posiadali. Zdaniem Autorów, być może zasadne jest wyodrębnienie tych pytań z tej części ankiety i zmiana skali odpowiedzi. Badania wymagają kontynuacji i dalszej szczegółowej analizy czynnikowej przeprowadzonej na podstawie wyników badań prowadzonych w większej grupie badanych.

Ograniczenia prezentowanych wyników badań

Istotnym ograniczeniem prezentowanych w niniejszej pracy wyników badań jest nieliczna grupa badanych,

jak również fakt, że badania prowadzone były wyłącznie w grupie studentów. Nie bez wpływu na badanie pozostaje także wciąż zmieniający się krajobraz legislacyjny w przedmiocie nowych kompetencji przyznawanych pielęgniarkom i położnym. Jednakże doniesienie to ma charakter jedynie pilotażowy.

Dalsze kierunki prowadzenia badań

Ze względu na fakt, że prezentowana analiza przeprowadzona była w nielicznej grupie studentów i może mieć jedynie charakter pilotażowy, w celu dalszej weryfikacji rzetelności i trafności kwestionariusza niezbędne jest kontynuowanie badań. Kolejne badania powinny być prowadzone w zdecydowanie liczniejszych, jak również zróżnicowanych pod względem wykształcenia i miejsca oraz warunków zatrudnienia grupach pielęgniarek i położnych. W związku z tym kolejne badania zostaną przeprowadzone w grupie pielęgniarek podczas egzaminów specjalizacyjnych organizowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie w sesji wiosennej 2015 roku.

Ponadto, badania te będą również kontynuowane w liczniejszych grupach studentów studiujących na kierunkach ze szczególnym uwzględnieniem pielęgniarstwa, kierunku lekarskiego oraz zdrowia publicznego, ze względu na fakt, że w przyszłości to właśnie te grupy absolwentów będą bezpośrednimi interesariuszami wprowadzanych zmian.

WNIOSKI

1. Wstępna ocena rzetelności i trafności autorskiego kwestionariusza ankiety wykazała, że jest on właściwym narzędziem do badania postaw wobec rozszerzania kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych.
2. Szczegółowa ocena autorskiego kwestionariusza wskazuje na konieczność modyfikacji ankiety w obszarze pytań dotyczących wiedzy, jak również modyfikacji skali w części dotyczącej postaw, jednakże modyfikacja ta zostanie przeprowadzona po ponownej weryfikacji autorskiego kwestionariusza w dalszych badaniach.
3. Modyfikacja ankiety musi uwzględniać wciąż zmieniający się stan prawny, szczególnie w aspekcie zakresu nowych kompetencji pielęgniarek i położnych, a także likwidację mogących prowadzić do konfuzji uproszczeń w niej zastosowanych.
4. W celu dalszej weryfikacji rzetelności i trafności autorskiego kwestionariusza, badania powinny być kontynuowane w liczniejszej, zróżnicowanej pod względem wykształcenia oraz miejsca, warunków zatrudnienia oraz doświadczenia zawodowego grupie pielęgniarek i położnych, jak również innych pracowników ochrony zdrowia. W badanej grupie studentów, wiedza na temat rozszerzania kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych była zdecydowanie niewystraszająca, jednakże, ze względu na pilotażowy charakter prezentowanego doniesienia, badania wymagają kontynuacji.
5. W badanej grupie studentów, postawy wobec rozszerzania kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych były pozytywne i nie różniły się znacząco w zależ-

ności od kierunku studiów, jednak badania te również wymagają kontynuacji.

PIŚMIENNICTWO

1. Mączyńska-Dilis A. Recepty - nowe obowiązki pielęgniarek i położnych. Analiza przypadków w pielęgniarstwie i położnictwie 2014; 1: 6-10.
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.).
3. Niemierko B. Pomiar wyników kształcenia. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne; 1999.
4. Niemierko B. Diagnostyka edukacyjna. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009.
5. Feldt LS. A test of hypothesis that Cronbachs alpha or Kuder-Richardson coefficient 20 is same for 2 tests. Psychometrika. 1969;34(3):363.
6. Cronbach LJ. Test validation. In: Thorndike RL, editor. Educational measurement. 2nd ed. Washington: American Council on Education; 1971.
7. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. 3 ed. New York: McGraw-Hill New York; 1967.
8. Jankowski K, Zajenkowski M. Metody szacowania rzetelności pomiaru testem. In: Fronczyk K, editor. Psychometria - podstawowe zagadnienia. Warszawa: Vizja Press & IT; 2009, s. 84-110.
9. Cronbach LJ, Meehl PE. Construct validity in psychological tests. Psychological bulletin. 1955;52(4):281.
10. Tarnowski A, Fronczyk K. Szacowanie trafności. In: Fronczyk K, editor. Psychometria - podstawowe zagadnienia. Warszawa: Vizja Press & IT; 2009, p. 140-60.
11. Zakrzewska M. Analiza czynnikowa w budowaniu i sprawdzaniu modeli psychologicznych. Poznań: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; 1994.
12. Kaiser HF. The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis. Psychometrika. 1958;23(3):187-200.
13. Fabrigar LR, Wegener DT, MacCallum RC, Strahan EJ. Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. Psychological methods. 1999;4(3):272.
14. Stanisław A. Przystępny kurs statystyki z zastosowaniem STATISTICA PL na przykładach medycznych: Tom 3. Analiza wielowymiarowa. Kraków: StatSoft Polska; 2007.

Praca przyjęta do druku: 19.05.2015

Praca zaakceptowana do druku: 24.10.2015