DOI: 10.12923/p21w-2015-3/29
© 2015 Uniwersytet Medyczny w Lublinie. Artykuł jest udostępniony w systemie Open Access na podstawie licencji otwartej Creative Commons (CC-BY-NC-ND)

Doniesienie wstępne kulturowej adaptacji i walidacji psychometrycznej Skali Kompetencji Holistycznych Pielęgniarki

Cultural adaptation and psychometric validation of the Holistic Nursing Competence Scale (HNCS) – a preliminary report

Magdalena Brodowicz, Danuta Zarzycka

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:
Magdalena Brodowicz
Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul. Prof. A. Gębali 6, 20-093 Lublin

STRESZCZENIE

DONIESIENIE WSTĘPNE KULTUROWEJ ADAPTACJI I WALIDACJI PSYCHOMETRYCZNEJ SKALI KOMPETENCJI HOLISTYCZNYCH PIELĘGNIARKI

Cel pracy. Celem badania była adaptacja oraz określenie rzetelności wewnętrznej Skali Kompetencji Holistycznych Pielęgniarki opracowanej do oceny rozwoju kompetencji studentów *(Holistic Nursing Competence Scale)*. W skład skali wchodzą dwa obszary tematyczne. Pierwszy obszar pytań bada postępowanie w życiu codziennym (podskala 1-7), drugi ocenia kompetencje pielęgniarskie (podskala 1-29). Zgodnie ze wskazaniem autora skali, może ona być stosowana do badania rozwoju kompetencji pielęgniarskich nie tylko studentów pielęgniarstwa, ale również pozwala na ocenę kompetencji zawodowych już pracujących pielęgniarek.

Metoda. Badaniem objęto w sumie 103 studentów pielęgniarstwa pierwszego roku studiów magisterskich Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Analiza statystyczna, testy: test alfa Cronbacha, analizę czynnikową, test W-Kendalla, test U Manna-Withneya.

Wyniki. Badania wykazały, że zastosowana procedura adaptacyjna pozwala na wykazanie, że adaptowana skala spełnia kryteria psychometryczne na akceptowanym poziomie. Dwa obszary wchodzące w skład Skali Kompetencji Holistycznych Pielęgniarki cechuje wysoka rzetelność. Współczynnik α Cronbcha dla podskali wyniósł A 0,921, natomiast dla podskali B 0,962. Trafność kryterialną *The Holistic Nursing Competence Scale* (HNCS) określono korelując ocenę kompetencji badanych ze skalą *Ascent to Nursing Competence Scale* (ACS).

Wnioski. Przeprowadzone badania wskazują, że polskojęzyczna wersja narzędzia badawczego: *Holistic Nursing Competence Scale* to proste w użyciu i skutecznie różnicujące podmioty badane narzędzie diagnostyczne służące do oceny rozwoju kompetencji pielęgniarskich. Struktura dwuczłonowa została potwierdzona przez analizę czynnikową. Skala HNCS (podskala 1-7), kompetencje pielęgniarskie (podskala 1-29), mogą znaleźć zastosowanie w badaniach oryginalnych i replikacyjnych oraz wspomagać monitorować ocenę rozwoju efektów kształcenia studentów pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: **pielęgniarstwo, pielęgniarstwo holistyczne, kompetencje, kompetencje zawodowe, Skala Kompetencji Holistycznych Pielęgniarki**

ABSTRACT

CULTURAL ADAPTATION AND PSYCHOMETRIC VALIDATION OF THE HOLISTIC NURSING COMPETENCE SCALE (HNCS) – A PRELIMINARY REPORT

Aim. The aim of the study was the adaptation and validation of a scale designed to assess the development of nursing competence for nursing students (Holistic Nursing Competence Scale) – its name in Polish: *Skala Kompetencji Holistycznych Pielęgniarki*. The scale consists of two areas. The first area of questions looks at daily activities (1-7), the second assesses the competence of nurses (1-29). According to the indication of the author's scale, it can be used for studying the development of nursing competencies not only in nursing students, but also in working nurses.

Method. The study involved a total of 103 first year nursing students of the graduate program at the Medical University of Lublin.

Results. The study showed that the adaptive procedure described in this study allows one to demonstrate that the adapted psychometric scale meets the criteria at an acceptable level. Two areas involved in the Competence Scale holistic nurses have a high Criterion validity and reliability.

Conclusions. The study indicates that the Polish language version of Holistic Nursing Competence Scale is easy to use and proves effective in differentiating subjects. This diagnostic tool proves great in evaluating the development of nursing competence. Both subscales adapted the following tools: management in everyday life (scale, 1-7), the competence of nursing (scale, 1-29), can be used in the original study and replication monitor and support the development of a system assessing the results of nursing students' learning.

Key words: **nurse, professional competence, Holistic Nursing Competence Scale**

WSTĘP

Medycyna i pielęgniarstwo to dziedziny, które zakładają dwie podstawowe wartości: podmiotowość w sztuce pielęgnowania i leczenia oraz postępowanie etyczne [1]. Marzanna Magdoń tworzyła koncepcję holistycznej medycyny, rozumianej jako tradycja pomagania człowiekowi, jako symbol lepszej strony człowieczeństwa. Mądrość, dobroć, szlachetność, odwaga, a nade wszystko umiłowanie życia określają świat wartości w relacji z pacjentem [2].

Zagadnienie podmiotowości osoby w dzisiejszych czasach jest bardzo aktualne i zajmuje szczególne miejsce w dyskusjach społecznych [3]. Duże zainteresowanie tym problemem wynika z dynamicznych zmian, obecnych w naszym społeczeństwie, a podanie właściwej definicji uzależnione jest od epoki, panującego paradygmatu refleksji filozoficznej, życia społecznego, aksjologii, różnych koncepcji człowieka i jego miejsca we wszechświecie [4].

Priorytetem współczesnej opieki pielęgniarskiej jest traktowanie człowieka w sposób holistyczny, a zatem jako jednostki funkcjonującej w wymiarze biologicznym, psychicznym, społecznym i duchowym [5]. Cechy holistycznego pielęgnowania to skupianie uwagi pielęgniarki na działaniach nie tylko w obszarze instrumentalnym, ale przede wszystkim kreowanie środowiska opiekuńczego i dążenie, w sposób profesjonalny, do zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa oraz stabilizacji psychospołecznej [6,7]. W relacjach zawodowych między pielęgniarką a pacjentem powinien być widoczny model procesu terapeutycznego, w którym zaangażowana jest każda ze stron, i każda odnosi korzyści, co oznacza, opiera się nie tylko na wzajemnym braniu, ale też dawaniu, zaspokajaniu ludzkich potrzeb znaczących dla życia, zdrowia i rozwoju człowieka. [8]. Relacja terapeutyczna, której nośnikiem jest proces komunikowania się stwarza pielęgniarkom możliwość kształtowania kompetencji w rozwiązywaniu sytuacji zaburzeń zdrowia lub ryzyka ich powstania [9]. Sprawowanie profesjonalnej opieki nad pacjentem opartej na holistycznym postrzeganiu pacjenta to jedno z podstawowych założeń kształcenia, charakteryzujących studentów pielęgniarstwa [10].

Dla potrzeb celowego kształtowania podmiotowego postrzegania złożoności osoby pacjenta określono kompetencje holistyczne pielęgniarki.

Charakterystyka Skali Kompetencji Holistycznych Pielęgniarski (Holistic Nursing Competence Scale – HNCS)

Skala Holistycznych Kompetencji Pielęgniarskich została opracowana przez Miyuki Takase i Sachiko Teraoka w roku 2011.

Skala Kompetencji Holistycznych Pielęgniarstwa została po raz pierwszy zastosowana w badaniach w Japonii. Walidacja została przeprowadzona w pięciu etapach: 1. przetłumaczenie oryginalnej anglojęzycznej wersji kwestionariusza na język polski przez dwóch niezależnych tłumaczy, 2. uzgodnienie ostatecznej wersji, zwrotne tłumaczenie na język angielski przez tłumacza, który nie miał wglądu do wersji oryginalnej, 3. po uznaniu, że obie wersje nie wykazały większych różnic ustalenie wstępnej wersji ostatecznej, 4. zastosowanie metody sędziów kompetentnych, w celu sprawdzenia czy brzmienie poszczególnych pozycji skali konotujących badane zjawiska jest komunikatywne, 5. określenie podstawowych właściwości psychometrycznych przetłumaczonej i skorygowanej wersji skali. Zastosowano również metodę sędziów kompetentnych. Ekspertami były pielęgniarka oddziałowe, zastępca dyrektora szkoły pielęgniarskiej i nauczyciele w szkole pielęgniarskiej. Pielęgniarki biorące udział w adaptacji narzędzie pracowały w klinice, która znajduje się w zachodnim regionie Japonii. Przed przystąpieniem do zbierania danych, otrzymano zgodę na prowadzenie badania od Komisji Etyki Uniwersytetu w Hiroszimie [11].

Pierwsza podskala A składa się z 7 pozycji, ocenia postępowanie pielęgniarki w życiu codziennym. Druga podskala B składa się z 29 pozycji, ocenia holistyczne kompetencje pielęgniarskie [12]. W obu podskalach zostało zastosowane siedmio punktowe wartościowanie natężenia wskaźników.

Skala opisuje ogólne umiejętności pielęgniarek oraz umiejętności w zakresie edukacji i zarządzania, etyki zawodowej, świadczeń opieki pielęgniarskiej i rozwoju zawodowego. Głównym celem narzędzia jest sprawdzenie zastosowania nabytych umiejętności i wiedzy w praktyce klinicznej, przez studentów pielęgniarstwa. Inspiracją do opracowania HNCS było wprowadzenie zmian w systemie kształcenia pielęgniarek w Japonii [12].

CEL PRACY

Celem pracy jest adaptacja oraz określenie rzetelności wewnętrznej i trafności kryterialnej Skali Kompetencji Holistycznych Pielęgniarki opracowanej do oceny rozwoju kompetencji studentów (*Holistic Nursing Competence Scale*).

MATERIAŁ I METODY

Badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 9.1. (StatSoft, Polska). W celu analizy zgromadzonego materiału wykorzystano – analizę czynnikową, analizę rzetelności, test W-Kendalla, test U Manna-Withneya.

Charakterystyka procesu walidacji

Przed rozpoczęciem badań uzyskano zgodę autorów oryginalnej wersji (*Holistic Nursing Competence Scale*), na tworzenie polskiej adaptacji. Przez wzgląd na dużą uniwersalność kulturową pytań a także, wskazania metodologiczne przeprowadzono wieloetapową procedurę adaptacyjną narzędzia [12].

W pierwszym etapie przetłumaczono oryginalne narzędzie badawcze z języka angielskiego na język polski przez dwóch niezależnych tłumaczy. Po uzyskaniu dwóch wersji anglojęzycznych, porównano ich komplementarność w zakresie treści i struktury gramatycznej, stwierdzając poprawną równoważność językową. W następnej kolejności dokonano translacji odwrotnej, czyli przetłumaczone wersje w języku polskim poddano procesowi tłumaczenia na język angielski, przez tłumaczy którzy nie mieli wglądu

do wersji oryginalnej. Obie wersje nie wykazały większych różnic między sobą, dlatego też wersję tłumaczenia uznano za poprawną. Do uznanej za lingwistycznie poprawną, wersji językowej zastosowano metodę sędziów kompetentnych, aby sprawdzić czy brzmienie poszczególnych pozycji skali jest komunikatywne. Po naniesieniu poprawek wynikających z tego etapu walidacji wykonano badania zmierzające do określenia podstawowych właściwości psychometrycznych uzyskanej wersji skali. Polskiej adaptacji skali HNCS nadano układ graficzny, zbliżony do wersji oryginalnej. Powstała w ten sposób polska wersja kwestionariusza (Skala Kompetencji Holistycznych Pielęgniarki).

Powyżej przedstawiona procedura adaptacyjna narzędzia badawczego uzyskała pozytywną opinię Komisji Bioetycznej działającej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie oznaczoną numerem KE-0254/112/2014.

WYNIKI BADAŃ

Analiza wyników adaptacji HNCS metodą sędziów kompetentnych

W badaniu zastosowano metodę sędziów kompetentnych, którymi byli: psycholog kliniczny, pielęgniarka -nauczyciel akademicki, pielęgniarka praktyk, studentka studiów magisterskich, kierunek pielęgniarstwo i studentka studiów licencjackich, kierunek pielęgniarstwo. Sędziowie dokonali oceny każdej podskali (A i B) wg następujących kryteriów: zrozumiałość (tak, nie, nie wiem), komunikatywność (tak, nie, nie wiem), jednoznaczność (tak, nie, nie wiem).

Analiza testem W-Kendalla wykazała, że opinie sędziów kompetentnych są na dość niskim poziomie zgodności statystycznej, w każdym z trzech badanych kryteriów zrozumiałości ($\overline{W}$= 0,627; p=0,004), komunikatywności ($\overline{W}$ =0,465; p=0,030) i jednoznaczności ($\overline{W}$ =0,465; p=0,030), zamieszczone w tabeli 1. Opinie sędziów kompetentnych stanowiły wskazówkę do modyfikacji zapisu pozycji skali HNCS.

Tab. 1. Ocena zgodności opinii sędziów kompetentnych względem treści pytań skali HNCS

Wyniki testu W-Kendalla/ kryterium	zrozumiałość	komunikatywność	jednoznaczność
N	5	5	5
W Kendalla	0,627	0,465	0,465
Chi-kwadrat	18,818	13,946	13,946
Df	6	6	6
Istotność asymptotyczna	0,004	0,030	0,030

Charakterystyka próby walidacyjnej

Badania realizowano na przełomie stycznia i lutego 2014 roku wśród 103 studentów I i II roku studiów magisterskich, stacjonarnych, na kierunku Pielęgniarstwo, Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Udział studentów w badaniach był dobrowolny i bezpłatny, z zachowaniem anonimowości. Wśród badanych przeważały kobiety (N=100; 97,1%), większość badanych była w wieku pomiędzy 23 a 38 rokiem życia (N=66; 67,4%). Większość badanych studiowała i pracowała (N=79; 76,7%). Charakterystykę szczegółową grupy badanych studentów przedstawiono w tabeli 2.

Tab. 2. Charakterystyka badanej grupy

Zmienne N		Wartości %	
Rok studiów	I	99	96,1%
	II	4	3,9%
Wiek	21- 22	32	32,6%
	23 – 38	66	67,4%
Płeć	Kobieta	100	97,1%
	Mężczyzna	3	2,9%

Jako miarę rzetelności Skali Holistycznych Kompetencji Pielęgniarskich wykorzystano miarę spójności wewnętrznej – współczynnik α Cronbacha, który okazał się wysoki, co świadczy o zadowalającej spójności. W podskali A współczynnik α Cronbacha wynosi 0,921, natomiast w podskali B współczynnik α Cronbacha wynosi 0,962. W pracy przyjęto, że wartości powyżej 0,7 oznaczają akceptowaną rzetelność skali, dlatego możemy twierdzić, że wszystkie subskale spełniają stawiane wymagania [14].

Tab. 3. Statystyki rzetelności podskali A i podskali B

Lp.	Skala HNCS	Współczynnik alfa Cronbacha
1.	Podskala A	0,921
2.	Podskala B	0,962

Zastosowana analiza czynnikowa miała na celu określenie struktury czynnikowej polskiej adaptacji kwestionariusza jak również sprawdzenie trafności wewnętrznej. Przeprowadzono ją na poziomie pozycji, stosując metodę głównych składowych dla danych uzyskanych w badaniach studentów (103 osób). Otrzymano ponad 7 czynników o wartości własnej, powyżej jedności, wyjaśniających łącznie 42,3% wariancji, wyniki zostały zestawione w tabeli 4. Ta procedura postępowania stanowi replikację sposobu wyodrębnienia dwóch składników podskali HNCS [14].

Tab. 4. Analiza czynnikowa: całkowita wyjaśniona wariancja

Składnik	Suma kwadratów ładunków po wyodrębnieniu		
	Ogółem w przeglądzie	% wariancji	% skumulowany
1	15,2	42,3	42,3
2	2,8	7,9	50,2

Analiza czynnikowa pozwoliła na wyodrębnienie skorelowanych ze sobą pytań, znajdujących odzwierciedlenie w propozycji dwóch czynników skali (HCNS), jako wyjście naprzeciw wartości współczynnika α Cronbacha dla podskal HNCS, w układzie 2-czynnikowym. W wyniku wyodrębnienia dwóch czynników i utworzeniu dwóch podskal, obliczono dla nich wartości współczynnika α Cronbacha, które zostały zamieszczone w tabeli 5.

Tab. 5. Analiza 2-czynnikowa skali HNCS

Lp	Składnik	
	1	2
HNCS B 26	0,800	0,103
HNCS B 25	0,777	0,049
HNCS B 24	0,771	0,081
HNCS B 28	0,770	0,194
HNCS B 19	0,769	0,265
HNCS B 29	0,748	-0,092
HNCSB 12	0,718	0,217
HNCS B 16	0,704	0,264
HNCS B 20	0,696	0,185
HNCS B 27	0,695	0,151
HNCS B 23	0,681	0,196
HNCS B 21	0,668	0,030
HNCS B 14	0,655	0,481
HNCS B 17	0,652	0,266
HNCS B 22	0,624	0,262
HNCS B 18	0,624	0,286
HNCS B 15	0,623	0,419
HNCS B 10	0,620	0,252
HNCS B 13	0,616	0,336
HNCS B 5	0,574	0,484
HNCS B 6	0,571	0,457
HNCS B 11	0,526	0,361
HNCS B 8	0,501	0,498
HNCS B 9	0,476	0,313
HNCS B 4	0,401	0,396
HNCS A 5	0,088	0,759
HNCS A 4	0,127	0,751
HNCS A3	0,006	0,680
HNCS A 6	0,054	0,637
HNCS B 3	0,448	0,600
HNCS B 2	0,504	0,570
HNCS B 7	0,502	0,558
HNCS B 1	0,527	0,529
HNCS A 2	0,231	0,481
HNCS A 7	0,212	0,480
HNCS A 1	-0,011	0,407

* **HNCS A** – Podskala A Skali Kompetencji Holistycznych Pielęgniarki
HNCS B – Podskala B Skali Kompetencji Holistycznych Pielęgniarki

DYSKUSJA

Uzyskane wyniki zaadaptowanego narzędzia spełniają podstawowe kryteria psychometryczne HNCS i są porównywalne do wartości rzetelności skali uzyskanych przez jej autorów.

W badaniach przeprowadzonych w Japoni przez Miyuki Takase i Sachiko Teraoka, podskala HNCS A uzyskała współczynnik α Cronbacha, który wynosił 0,934. Wynik ten wskazuje na podobną rzetelność jaką stwierdzono w przedstawionych badaniach polskojęzycznej wersji skali. W drugiej podskali HNCS B, w wersji japońskiej współczynnik α Cronbacha wynosił 0,919. Współczynnik α Cronbacha do całej skali *Holistic Nursing Competence Scale* wersja oryginalna osiągnął wartość 0,967.

W wersji polskojęzycznej w podskali HNCS A współczynnik α Cronbacha dla całości wynosi 0,921, w drugiej podskali HNCS B współczynnik α Cronbacha wynosi 0,962. Wyniki polskiej wersji skali HNCS są bardzo porównywalne do wyników japońskich. Polska wersja skali uzyskała ocenę dobrej wewnętrznej spójności.

Rzetelność polskiej wersji skali wskazuje na jej treściowe i konstrukcyjne podobieństwo do wyników uzyskanych przez autorów, co przyczynia się do zwiększenia zaufana do niej [14]. Polska wersja Skali Kompetencje Holistyczne Pielęgniarstwa, jest dostępna u Autorki korespondencyjnej artykułu w obydwu wersjach językowych.

WNIOSKI

1. Wyniki opinii sędziów kompetentnych dotyczące treści pozycji skali wyrażone w kryteriach: zrozumiałość, komunikatywność, jednoznaczność nie wykazały zgodności na poziomie istotnym statystycznie co spowodowało modyfikację zapisu treści pytań.
2. Współczynnik rzetelności polskiej wersji językowej skali HNCS uzyskał akceptowalne standardy psychometryczne, jest porównywalny z wartościami pierwotnej angielskiej wersji skali.

PIŚMIENNICTWO

1. Kuliga M. Relacje z konferencji. Wizerunek Pielęgniarki XXI wieku. Kraków: 13.10.2012. (http://biznurse.pl/relacje-z-konferencji/relacja-z-konferencji-wizerunek-pielegniarki-xxi-wieku 14.09.2015).
2. Marzanna Magdoń. Współodczuwanie w medycynie. Kraków: Universitas; 2002.
3. Motyka H. Interpersonal communication in medical care. Medycyna Rodzinna. 2009;4:124-128.
4. Rusin M. Podmiotowość pacjenta w interakcji fizjoterapeuta – pacjent. Człowiek – Zdrowie. 2007;3: 200-202.
5. Czachowski S. Postawa studentów medycznych wobec holistycznego modelu postrzegania pacjenta. Problemy Medycyny Rodzinnej. 2008; 10:7-11.
6. Cuber T, Figarska K, Ślusarska B i wsp. Deklaracje europejskie i ich wpływ na współczesne kształcenie pielęgniarskie. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2011; 36:45-49.
7. Suhonen R, Gustafsson M-L, Katajisto J, i wsp. Nurses' perceptions of individualized care. Journal of Advanced Nursing. 2009; 66: 1035-1046.
8. Krajewska-Kułak E, Sierakowska M, Lewko J, i wsp. (red.) Pacjent podmiotem troski zespołu terapeutycznego. Białystok: Białostocka Biblioteka Pielęgniarki i Położnej; 2005.
9. Malicka M, Depta H. Aspekte Internationaler Erziehungwissnschaft. Geburtsages. Weinheim 1996; 3-4:263-269.
10. Coultner A. Paternalism or partnership. British Medical Journal. 1999; 18; 319 (7212):719-720.
11. Takase M, Teraoka S. Development of the Holistic Nursing Competence Scale. Nursing and Health Sciences. 2011;13: 396-403.
12. Laidaw A, Hart J. Communication skills. An essential component of medical curricula. Medical Teacher. 2011; 33: 6-8.
13. Strelau J, Jaworska A, Wrześniewski K, i wsp. Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Warszawa; 2005: 28-30.
14. Brzeziński J. (red.): Trafność i rzetelność testów psychologicznych. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. 2005; 61-82,180-183.

Praca przyjęta do druku: 20.04.2015
Praca zaakceptowana do druku: 17.05.2015

SKALA KOMPETENCJI HOLISTYCZNYCH PIELĘGNIARKI

Poniższy zestaw pytań odnosi się do Twojego postępowania w życiu codziennym (nie tylko jako pielęgniarki). Proszę zastanów się nad swoim typowym postępowaniem i oceń jak głębokie jest Twoje zaangażowanie w danych sytuacjach.

Proszę otocz kółkiem tę cyfrę, która wyraża Twoją odpowiedź, przy czym cyfry 1 i 7 obrazują odpowiedzi skrajne. Jeśli określenie umieszczone pod 1 uważasz za właściwe, otocz kółkiem 1, jeśli odpowiada Ci określenie umieszczone pod 7 otocz kółkiem 7. Jeśli natomiast masz inne odczucia, otocz kółkiem tę cyfrę, która najtrafniej obrazuje to co czujesz. Przy każdym pytaniu oznacz tylko jedną odpowiedź.

Skala Kompetencji Holistycznych Pielęgniarki

Ani trochę	Rzadko	Sporadycznie	Czasami	Często	Prawie zawsze	Zawsze
1	2	3	4	5	6	7

1.	Zdawanie sobie sprawy z istnienia różnic pomiędzy swoją osobą a ideałem						
	1	2	3	4	5	6	7
2.	Obiektywne rozważanie i ocenianie swoich własnych procesów myślowych						
	1	2	3	4	5	6	7
3.	Pocieszanie i wspieranie innych osób będących w trudnych sytuacjach						
	1	2	3	4	5	6	7
4.	Określenie problemów mnie otaczających poprzez głębokie przeanalizowanie istoty danego zagadnienia						
	1	2	3	4	5	6	7
5.	Dołożenie wszelkich starań, aby określić przyczyny i rozwiązania bieżących problemów						
	1	2	3	4	5	6	7
6.	Zobowiązanie się do promowania sukcesów innych osób ze wszystkich możliwych sił						
	1	2	3	4	5	6	7
7.	Obiektywna obserwacja rzeczy/spraw z różnych perspektyw bez automatycznego przyjmowania typowych poglądów						
	1	2	3	4	5	6	7

Poniższy zestaw pytań odnosi się do Twoich kompetencji pielęgniarskich. Proszę Zastanów się nad swoim postępowaniem jako student-pielęgniarka i oceń swoją kompetencję w danych obszarach posługując się poniższą skalą. Proszę otocz kółkiem tę cyfrę, która wyraża Twoją odpowiedź, przy czym cyfry 1 i 7 obrazują odpowiedzi skrajne. Jeśli określenie umieszczone pod 1 uważasz za właściwe, otocz kółkiem 1, jeśli odpowiada Ci określenie umieszczone pod 7 otocz kółkiem 7. Jeśli natomiast masz inne odczucia, otocz kółkiem tę cyfrę, która najtrafniej obrazuje to co czujesz. Przy każdym pytaniu oznacz tylko jedną odpowiedź.

Skala						
Całkowicie niekompetentnie	Kompetentna w małym stopniu	Nieco bardziej kompetentna	W miarę kompetentna	Niemalże w pełni kompetentna	W pełni kompetentna	Niezwykle kompetentna
1	2	3	4	5	6	7

1.	Dołożenie wszelkich starań w zapewnieniu odpowiedniej opieki pielęgniarskiej będąc jednocześnie przykładem dla innych studentów						
	1	2	3	4	5	6	7
2.	Postępowanie zgodnie z podstawowymi zasadami pielęgniarstwa						
	1	2	3	4	5	6	7
3.	Modyfikowanie w odpowiedni sposób i we właściwym czasie planu opieki pielęgniarskiej oraz priorytetów w odniesieniu do potrzeb pacjenta						
	1	2	3	4	5	6	7
4.	Stworzenie kulturalnego środowiska w celu ułatwienia nauki w miejscu pracy						
	1	2	3	4	5	6	7
5.	Niezwłoczne poszukiwanie odpowiedzi na pytania pojawiające się podczas praktyki pielęgniarskiej						
	1	2	3	4	5	6	7
6.	Ułatwienie możliwości samokształcenia pozostałym studentom						
	1	2	3	4	5	6	7
7.	Podejmowanie własnych decyzji w praktyce i branie za nie odpowiedzialności						
	1	2	3	4	5	6	7

8.	Ocena rezultatów opieki pielęgniarskiej w odniesieniu do założonych celów						
	1	2	3	4	5	6	7
9.	Wskazywanie na uchybienia pozostałych pracowników służby zdrowia w celu zapewnienia bezpiecznej opieki nad pacjentem						
	1	2	3	4	5	6	7
10.	Zapewnienie opieki pielęgniarskiej skupionej na pacjencie z poszanowaniem jego godności i praw						
	1	2	3	4	5	6	7
11.	Pomoc w dążeniu do porozumienia z poszanowaniem opinii wszystkich w przypadku konfliktów pomiędzy pielęgniarkami						
	1	2	3	4	5	6	7
12.	Gromadzenie i sprawdzanie informacji (np. informacji związanych ze zdrowiem i wyników badań), które są użyteczne w poprawie jakości pielęgnowania						
	1	2	3	4	5	6	7
13.	Ustanowienie terapeutycznych relacji z pacjentami przy jednoczesnym rozumieniu własnej roli jako studenta						
	1	2	3	4	5	6	7
14.	Dołożenie wszelkich starań do rozpoznania własnego kierunku dalszego kształcenia w odniesieniu do własnej praktyki pielęgniarskiej						
	1	2	3	4	5	6	7
15.	Przekazywanie potrzeb pacjentów pozostałym pracownikom służby zdrowia w celu zapewnienia lepszej opieki						
	1	2	3	4	5	6	7
16.	Zapewnienie opieki pielęgniarskiej przy jednoczesnym zachowaniu zgodności z obowiązującymi przepisami						
	1	2	3	4	5	6	7
17.	Traktowanie każdego pacjenta indywidualnie z jednoczesnym poszanowaniem jego pochodzenia kulturowego (np. płeć, religia itp.) i systemu wartości zachowując przy tym brak jakichkolwiek uprzedzeń						
	1	2	3	4	5	6	7
18.	Niezwłoczne zgłaszanie błędów medycznych/możliwości popełnienia błędów medycznych, jeśli takowe napotkam						
	1	2	3	4	5	6	7
19.	Rozumienie i przewidywanie występowania ryzykownych czynników oraz dołożenie wszelkich starań, aby uniknąć błędów medycznych						
	1	2	3	4	5	6	7
20.	Zapewnienie pacjentom oraz ich rodzinom niezbędnej edukacji przy jednoczesnym wyborze odpowiedniej metody przekazania tej wiedzy w zależności od ich poziomu zrozumienia						
	1	2	3	4	5	6	7
21.	Zapewnienie ciągłego kształcenia każdej z pielęgniarek w zależności od jej poziomu kompetencji						
	1	2	3	4	5	6	7
22.	Gromadzenie informacji w celu pełnego zrozumienia pacjentów (np. fizjologiczne, psychologiczne, społeczne i duchowe potrzeby)						
	1	2	3	4	5	6	7
23.	Wyjaśnienie roli pielęgniarek innym pracownikom opieki zdrowotnej oczekując jednocześnie ich zrozumienia						
	1	2	3	4	5	6	7
24.	Wykorzystanie komunikacji w ustanowieniu dobrych relacji z pozostałymi studentami oraz pozostałymi pracownikami służby zdrowia przy jednoczesnym zrozumieniu jej celów i metod						
	1	2	3	4	5	6	7
25.	Umożliwienie studentom odpowiedniego zakończenia zadania, jeśli jego dalszą realizację przekazują innym pielęgniarkom lub asystentom						
	1	2	3	4	5	6	7
26.	Dołożenie wszelkich starań, aby zdobyć i przyswoić aktualną wiedzę i umiejętności niezbędne w praktyce pielęgniarskiej						
	1	2	3	4	5	6	7
27.	Komunikowanie się z pacjentami zgodne z ich wiekiem, pochodzeniem kulturowym oraz systemem wartości						
	1	2	3	4	5	6	7
28.	Stworzenie własnego planu kształcenia w dalszym rozwoju zawodowym						
	1	2	3	4	5	6	7
29.	Ułatwienie wymiany opinii w przypadku konfliktów pomiędzy studentami						
	1	2	3	4	5	6	7