

## Grzegorz Nowicki<sup>1</sup>, Beata Chilimoniuk<sup>2</sup>, Mariusz Goniewicz<sup>1</sup>, Marek Górecki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pracownia Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup>Izba Przyjęć Ogólna, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie

# Możliwości i bariery rozwoju zawodowego pielęgniarek w opinii uczestników specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego

Opportunities and obstacles to professional development of nurses in the opinion of the participants of emergency medicine specialisation

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Rozwój zawodowy to proces, który przebiega w czasie i w ramach ogólnego rozwoju człowieka. Dotyczy on wszystkich pracowników, w tym przede wszystkim personelu systemu ochrony zdrowia (lekarzy, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych). Stały rozwój nauk medycznych powoduje, że pielęgniarki zobowiązane są do uzyskania wysokich kwalifikacji zawodowych, zdobycia wielu umiejętności i aktualizowania wiedzy potrzebnej do prawidłowego funkcjonowania we współczesnym systemie ochrony zdrowia.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie motywów, którymi kierują się pielęgniarki przy podejmowaniu różnych form kształcenia podyplomowego, uwidocznienie przeszkód utrudniających im dostęp do podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz wskazanie najpopularniejszych form kształcenia zawodowego.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono od stycznia do maja 2010 roku wśród pielęgniarek, które uczestniczyły w szkoleniu specjalizacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego realizowanym w czterech miastach: Lublinie, Zamościu, Chełmie i Rzeszowie. Objęto nimi 77 osób. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, natomiast narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

**Wyniki i wnioski.** Analiza przeprowadzonych badań wykazała, że pielęgniarki są zainteresowane podnoszeniem swoich kwalifikacji zawodowych poprzez uczestniczenie w różnych formach kształcenia podyplomowego. Stwierdzono, że najczęstszym motywem podejmowania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki jest chęć poszerzenia swojej wiedzy i umiejętności, a największą przeszkodą utrudniającą im dostęp do podnoszenia kwalifikacji zawodowych – bariera finansowa. Formą kształcenia zawodowego, w której najchętniej uczestniczyłyby pielęgniarki są studia oraz kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne.

**Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (4): 473–479**

**Słowa kluczowe:** edukacja, pielęgniarki, motywacja

### ABSTRACT

**Introduction.** Professional development is a process which takes place over time and within overall human development. It pertains to all employees, including especially healthcare system personnel (physicians, nurses, midwives, paramedics). As a result of the constant advancements in medical sciences nurses are under an obligation to obtain professional qualifications at a high level, to gain a range of skills and to upgrade the knowledge necessary for normal functioning in a modern healthcare system.

**The Aim of the study.** The aim of this work was to present the motives which mean that nurses undertake various forms of postgraduate training, to expose obstacles which render impossible their access to rising professional qualifications, and to indicate the most popular forms of professional training.

**Material and methods.** The research was conducted from January until May 2010 among nurses who participated in specialist training in emergency nursing implemented in four cities/towns: Lublin, Zamość, Chełm, and Rzeszów. It covered a group of 77 people. The method employed in the research was a diagnostic survey, while the research tool was a survey questionnaire prepared by the author.

**Adres do korespondencji:** mgr Grzegorz Nowicki, Pracownia Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodźki 6, 20-093 Lublin, tel.: 81 718 75 10, e-mail: grzesiek\_nowicki@interia.pl

**Results and conclusions.** An analysis of the research conducted has proven that nurses are interested in raising their professional qualifications through participation in various forms of postgraduate training. The conclusion was drawn that the most common motive for nurses undertaking postgraduate training is the will to widen their knowledge; and the financial barrier was the main obstacle on the way towards raising their professional qualifications. Studies, and specialist and qualifying training, are for nurses the most desirable forms of professional training.

**Key words:** education, nurses, motivation

**Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (4): 473–479**

## Wstęp

Zgodnie z Ustawą z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, „pielęgniarka/położna ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego” [1]. Rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych wynika także z zasad Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej. W punkcie 6 kodeksu napisano: „Uroczyście przyrzekam wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić swoje umiejętności i wiedzę dla dobra zawodu” [2].

Poziom posiadanych przez pielęgniarkę kwalifikacji jest wynikiem dwóch podsystemów edukacji. Pierwszy podsystem obejmuje podstawowe szkolenie zawodowe (studia pierwszego i drugiego stopnia), zaś drugi — szkolenie podyplomowe [3]. Od 17 grudnia 1998 roku obowiązuje w Polsce znowelizowany system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wprowadzony Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej [4]. Obejmuje on szkolenia specjalizacyjne zwane specjalizacjami, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne i kursy doszkalające [1]. System kształcenia podyplomowego realizuje potrzeby edukacyjne pielęgniarek poprzez wzbogacanie i unowocześnianie wiedzy stosownie do wymogów pełnionej aktualnie funkcji zawodowej; dostarczanie nowej wiedzy w związku ze zmianą stanowiska pracy; odnowienie wiedzy i umiejętności w przypadku powrotu do pełnionych poprzednio funkcji po dłuższym okresie nieobecności zawodowej; sprawdzenie możliwości uczenia się w związku z zamiarem podjęcia studiów wyższych [3].

Intensywny rozwój nauk medycznych, przystąpienie Polski do Unii Europejskiej, wymogi regionalnego rynku pracy, „epidemia” urazów, zwiększenie zapotrzebowania na usługi medyczne w domu chorego stawiają przed współczesnym pielęgniarstwem nowe wyzwania. Obecnie pielęgniarka powinna stale reagować na zmieniające się oczekiwania i potrzeby podmiotów jej opieki, wprowadzane zmiany w systemie ochrony zdrowia oraz pojawiające się nowe technologie w różnych dziedzinach nauki i życia codziennego [3, 5].

Jednym z najważniejszych celów współczesnego pielęgniarstwa jest zapewnienie społeczeństwu coraz doskonalszej opieki zarówno w chorobie, jak i w zdrowiu.

Na kompetencje pielęgniarki składają się wiedza, umiejętności, wartości oraz postawy pozwalające wykażać się jej autonomią i profesjonalizmem [6]. Wrońska [7] podkreśla, że przed pielęgniarstwem jako samodzielnym zawodem otwierają się nowe możliwości działania, a praca pielęgniarki opiera się nie tylko na doświadczeniu, lecz ma także coraz mocniejszą podbudowę badawczo-naukową.

## Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie motywów, którymi kierują się aktywne zawodowo pielęgniarki przy podejmowaniu różnych form kształcenia podyplomowego, uwidocznienie przeszkód utrudniających im dostęp do podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz wskazanie najpopularniejszych form kształcenia.

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono od stycznia do maja 2010 roku wśród pielęgniarek, które uczestniczyły w szkoleniu specjalizacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego realizowanym w czterech miastach: Lublinie, Zamościu, Chełmie i Rzeszowie. Objęto nimi 77 osób. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, natomiast narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. W ankiecie uwzględniono dwie grupy pytań. Pierwsza pozwalała scharakteryzować badaną grupę pod względem demograficznym (wiek, płeć, staż pracy, wykształcenie), a druga (17 pytań zamkniętych) — poznać opinię pielęgniarek dotyczącą różnych aspektów związanych z kształceniem podyplomowym. Ankieta była anonimowa, a pytania w niej zawarte nie pozwalały na identyfikację badanego.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono za pomocą wartości średniej i odchylenia standardowego, a dla niemierzalnych — licznosci i odsetka. Dla cech mierzalnych normalność rozkładu analizowanych parametrów oceniano za pomocą testu W Shapiro-Wilka. Do porównania więcej niż dwóch grup niezależnych zastosowano test Kruskala-Wallisa. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic między porównywanymi grupami użyto testu jednorodności  $\chi^2$ . Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$  — wskazujący na różnice istotne statystycznie.

**Tabela 1.** Charakterystyka badanej grupy  
**Table 1.** The characteristics of the research group

Czynniki społeczno-demograficzne		n	%
Płeć	Kobiety	68	88,31
	Mężczyźni	9	11,69
Wiek	Do 35 lat	22	28,57
	36–40 lat	25	32,47
	Powyżej 40 lat	30	38,96
Miejsce zamieszkania	Miasto poniżej 100 tys. mieszkańców	27	35,06
	Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	24	31,17
	Wieś/osada	26	33,77
Wykształcenie	Ukończone Liceum Medyczne	29	37,66
	Ukończone Medyczne Studium Zawodowe	32	41,56
	Ukończone studia wyższe zawodowe pielęgniarские I stopnia (licencjat)	13	16,88
	Ukończone studia wyższe pielęgniarские II stopnia (magisterskie)	7	9,09
	Ukończone inne studia	7	9,09
Miejsce pracy	Szpitalny Oddział Ratunkowy	21	27,27
	Izba Przyjęć	11	14,28
	Ambulatorium	3	3,90
	Zespół Ratownictwa Medycznego	16	20,78
	Centrum Powiadamiania Ratunkowego	3	3,90
	Inne	23	29,87
Zajmowane stanowisko	Pielęgniarka odcinkowa	73	94,80
	Pielęgniarka koordynująca	3	3,90
	Inne	1	1,30
Staż pracy	Do 10 lat	23	29,87
	11–20 lat	34	44,16
	Powyżej 20 lat	20	25,97

Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono na podstawie oprogramowania komputerowego STATISTICA 8.0 (StatSoft, Polska).

### Charakterystyka badanej grupy

Badaniem objęto 77 uczestników specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego w wieku 25–49 lat. Średnia wieku wynosiła  $38,87 \pm 5,43$  lat. Wśród uczestników badań największą grupę stanowiły osoby, które uczestniczyły w specjalizacji w Lublinie (28,57%; n = 23), niewiele mniejszą grupę stanowiły osoby, które uczestniczyły w specjalizacji w Rzeszowie i w Zamościu (po 24,68%; n = 19) oraz w Chełmie (22,07%; n = 17). Wśród badanych przeważały kobiety (88,31%; n = 68). Najczęściej respondenci byli absolwentami Medycznego Studium Zawodowego (41,56%; n = 32) lub Liceum Medycznego (37,66%; n = 29). Największą grupę respondentów stanowiły osoby pracujące w systemie opieki zdrowotnej 11–20 lat (44,16%; n = 34).

Wielu ankietowanych to pracownicy systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (osoby zatrudnione na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Zespole Ratownictwa Medycznego) (48,05%; n = 37) (tab. 1).

### Wyniki

Najczęstszym powodem wyboru specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego podanym przez ankietowanych była chęć podnoszenia swojej wiedzy i umiejętności (61,04%; n = 47), następnie zainteresowanie medycyną ratunkową (42,86%; n = 33) oraz obowiązek kształcenia i podnoszenia kwalifikacji zawodowych (41,56%; n = 32). Rzadziej było to spowodowane większą samodzielnością w pracy po uzyskaniu tytułu specjalisty oraz możliwością zmiany dotychczasowego zatrudnienia (19,48%; n = 15), wzrostem wymagań stawianych przez pracodawcę (18,18%; n = 14). Respondenci bardzo rzadko wybierali specjalizację z powodu obowiązujących regulacji prawnych (6,49%;

**Tabela 2.** Powody wyboru specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego\***Table 2.** The motives for choosing a specialisation in emergency nursing

Powody	n	%
Obowiązek kształcenia i podnoszenia kwalifikacji w zawodzie pielęgniarki/rza	32	41,56
Obowiązujące regulacje prawne	5	6,49
Chęć podnoszenia swojej wiedzy i umiejętności	47	61,04
Zainteresowania medycyną ratunkową	33	42,86
Większa samodzielność w pracy po uzyskaniu tytułu specjalisty	15	19,48
Ochrona przed zwolnieniem z pracy lub przeniesieniem na inne stanowisko	7	9,09
Wzrost wymagań stawianym przez pracodawcę	14	18,18
Możliwość zmiany dotychczasowego miejsca zatrudnienia	15	19,48
Namowy koleżanek i kolegów	7	9,09
Przypadek	2	2,60
Gratyfikacje finansowe	4	5,19

\*Ze względu na podawanie przez badanych więcej niż jednej odpowiedzi w wymienionych wskaźnikach, liczba odpowiedzi przekracza liczbę ankietowanych

n = 5), ochrony przed zwolnieniem z pracy oraz namowy koleżanek i kolegów (po 9,09%; n = 7), większej gratyfikacji finansowej za pracę (5,19%; n = 4) oraz przypadku (2,60%; n = 2) (tab. 2)

Kolejne pytanie dotyczyło źródeł informacji dotyczących kształcenia podyplomowego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Wyniki pokazały, że dla części ankietowanych stanowili je koleżanki i koledzy z pracy (48,05%; n = 37), bezpośredni przełożony (24,68%; n = 19), czasopisma pielęgniarskie (18,18%; n = 14) i Internet (16,88%; n = 13), rzadziej Biuletyn Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (14,29%; n = 11) i ogłoszenie w zakładzie pracy (6,49%; n = 5).

Najczęściej decyzję o podjęciu kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego ankietowani konsultowali z koleżanką lub kolegą z pracy (55,84%; n = 43) oraz pielęgniarką oddziałową (41,56%; n = 32), rzadziej ze współmałżonkiem (28,57%; n = 22), lekarzem pracującym na oddziale (5,19%; n = 4) i ordynatorem, kierownikiem oddziału (7,69%; n = 6).

Respondenci byli także pytani o korzyści, jakie niesie ukończenie specjalizacji. Zdecydowana większość badanych (81,82%; n = 63) uważa, że szkolenie specjalizacyjne pozwala na zdobycie nowej wiedzy i umiejętności, a także zdobycie nowych uprawnień do samodzielnego wykonywania medycznych czynności ratunkowych (51,95%; n = 40). Natomiast inni odpowiedzieli, że po zdobyciu tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego oczekują: korzyści finansowych (42,86%; n = 33), podniesienia prestiżu zawodowego (16,88%; n = 11), mianowania na kierownika Zespołu Ratownictwa Medycznego (14,29%; n = 11), awansu zawodowego (7,79%; n = 6).

W dalszej części ankiety respondenci pytani byli o przedziały czasowe uczestnictwa w kształceniu podyplomowym w przeszłości, nie uwzględniając szkolenia specjalistycznego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, w którym aktualnie uczestniczą. W przybliżeniu co trzecia badana osoba ukończyła co najmniej jedną formę kształcenia podyplomowego w roku 2008 (29,87%) lub w roku, w którym przeprowadzono badania, co czwarta (24,66%) — w roku poprzedzającym, natomiast 11,69% ankietowanych uczestniczyło w zorganizowanych formach kształcenia co najmniej pięć lat wcześniej. Tylko 5,19% badanych nigdy nie uczestniczyło w szkoleniach (tab. 3). W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że ankietowani z wyższym wykształceniem nieznacznie częściej uczestniczyli w szkoleniach lub kursach w 2010 roku (53,85%) w porównaniu z badanymi, którzy ukończyli Medyczne Studium Zawodowe (29,03%) lub Liceum Medyczne (17,86%). Badani pochodzący z miasta poniżej 100 tys. mieszkańców również częściej korzystali z uczestnictwa w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych w 2010 roku (40,74%) w porównaniu z osobami pochodzącymi z miasta powyżej 100 tys. mieszkańców (29,17%) oraz wsi lub osady (15,38%). Respondenci ze stażem pracy do 10 lat nieznacznie częściej uczestniczyli w szkoleniach w omawianym okresie (39,13%) w porównaniu z osobami ze stażem pracy 11–20 lat (29,41%) i powyżej 20 lat (29,17%). Stwierdzone różnice nie były jednak istotne statystycznie ( $p > 0,05$ ) (tab. 3). Spośród możliwych form kształcenia podyplomowego badane pielęgniarki w przeszłości uczestniczyły najczęściej w kursach kwalifikacyjnych (44,16%) i innych szkoleniach (45,45%), zaś rzadziej w kursach specjalistycznych (25,16%) i specjalizacjach (12,99%).

**Tabela 3.** Uczestnictwo w kształceniu podyplomowym w zależności od badanych zmiennych  
**Table 3.** Participation in postgraduate training depending on the variables analyzed

	W 2010 roku	W 2009 roku	W latach 2005–2008	Nigdy	Razem
Wykształcenie	n %	n %	n %	n %	n %
Liceum Medyczne	5 17,86%	4 14,29%	16 57,14%	3 10,71%	28 100%
Medyczne Studium Zawodowe	9 29,03%	9 29,03%	12 38,71%	1 3,23%	31 100%
Studia wyższe	7 53,85%	4 30,77%	2 15,38%	0 0,00%	13 100%
Razem	21 29,17%	17 23,61%	30 41,67%	4 5,56%	77 100%
Analiza statystyczna			$\chi^2 = 11,84; p = 0,07$		
<b>Miejsce zamieszkania</b>					
Miasto poniżej 100 tys. mieszkańców	11 40,74%	6 22,22%	9 33,33%	1 3,70%	27 100%
Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	7 29,17%	9 37,50%	7 29,17%	1 3,70%	42 100%
Wieś/osada	4 15,38%	4 15,38%	16 61,54%	2 7,69%	26 100%
Razem	21 29,17%	17 23,61%	30 41,67%	4 5,56%	77 100%
Analiza statystyczna			$\chi^2 = 9,86; p = 0,13$		
<b>Staż pracy</b>					
Do 10 lat	9 39,13%	6 26,09%	7 30,43%	1 4,35%	23 100%
11–20 lat	10 29,41%	7 20,59%	14 41,18%	3 8,82%	34 100%
Powyżej 20 lat	3 15,00%	6 30,00%	11 55,00%	0 0,00%	20 100%
Razem	21 29,17%	17 23,61%	30 41,67%	4 5,56%	77 100%
Analiza statystyczna			$\chi^2 = 6,16; p = 0,41$		

Większość ankietowanych odpowiedziała, że warunki zatrudnienia i przychylność przełożonych umożliwiły im rozpoczęcie specjalizacji (58,44%), natomiast 19,48% badanych stwierdziło, że raczej tak, zaś tylko 9,09%, — nie i 12,99% respondentów stwierdziło, że raczej nie. Najczęściej zajęcia teoretyczne i praktyczne były realizowane w czasie wolnym od pracy (63,64%; n = 49) oraz podczas urlopu szkoleniowego (51,95%; n = 40), rzadziej podczas urlopu wypoczynkowego

(20,78%; n = 16). Przeprowadzona analiza wyników badań pozwala stwierdzić, że najczęściej zajęcia teoretyczne i praktyczne były realizowane podczas urlopu szkoleniowego w Rzeszowie (63,16%) i Zamościu (57,89%) w porównaniu z Chełmem (47,06%) i Lublinem (40,91%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie (p = 0,48) (tab. 4).

Aż 98,70% ankietowanych przyznało, że są zainteresowani podnoszeniem swoich kwalifikacji zawodo-

**Tabela 4.** Miejsca prowadzenia zajęć podczas urlopu szkoleniowego**Table 4.** The training activities place during the educational leave

Miejsca prowadzenia zajęć	Tak	Nie	Razem
	n %	n %	n %
Lublin	9 40,91%	13 59,09%	22 100,00%
Chełm	8 47,06%	9 52,94%	17 100,00%
Rzeszów	12 63,16%	7 36,84%	19 100,00%
Zamość	11 57,89%	8 42,11%	19 100,00%
Razem	40 51,95%	37 48,05%	77 100,00%

Analiza statystyczna:  $\chi^2 = 2,46$ ;  $p = 0,48$

wych i tylko ponad 1,30% badanych odpowiedziało przeciwnie. Respondenci byli pytani, z których form kształcenia zawodowego chcieliby skorzystać. W większości badani chcieliby kontynuować naukę na studiach licencjackich (45,45%;  $n = 35$ ) i magisterskich (36,36;  $n = 28$ ), nieco mniej ankietowanych chciałoby skorzystać z możliwości podnoszenia kwalifikacji na kursach kwalifikacyjnych (20,78%;  $n = 16$ ), specjalistycznych i dokształcających (po 24,68%;  $n = 19$ ), na szkoleniu specjalizacyjnym (12,99%;  $n = 10$ ), najmniej badanych było zainteresowanych studiami doktoranckimi (5,19%;  $n = 4$ ).

Według większości ankietowanych główną przyczyną uniemożliwiającą udział w doskonaleniu zawodowym jest bariera finansowa (71,43%;  $n = 55$ ). Inne przyczyny to: brak czasu (55,84%;  $n = 43$ ), brak przychylności przełożonych (32,47%;  $n = 25$ ), nieodpowiednie terminy szkoleń (15,58%;  $n = 12$ ), brak wymagań pracodawcy (2,60%;  $n = 2$ ) i trudności z dojazdem (7,79%;  $n = 6$ ) (tab. 5).

## Dyskusja

Jedną z idei kształcenia podyplomowego jest wzbogacenie kompetencji uczestników różnych form kształcenia w sferach umiejętności praktycznych oraz postaw interpersonalnych. System kształcenia podyplomowego powinien być trwałym i spójnym elementem doskonalenia zawodowego, powinien spełniać oczekiwania pracodawców oraz samych zainteresowanych, a przede wszystkim powinien przygotowywać absolwentów do realizacji specjalistycznych zadań charakterystycznych dla współczesnego poziomu wiedzy. Jednak pracodawcy rzadko doceniają fakt zdobycia nowych kwalifikacji

**Tabela 5.** Przyczyny uniemożliwiające udział w doskonaleniu zawodowym\***Table 5.** The reasons which render professional training impossible

Przyczyny	n	%
Brak czasu	43	55,84
Bariera finansowa	55	71,43
Brak przychylności przełożonych	25	32,47
Brak ciekawych ofert szkoleniowych	0	0,00
Niezgodne terminy	12	15,58
Brak wymagań pracodawcy	2	2,60
Trudności z dojazdem	6	7,79

\*Ze względu na podawanie przez badanych więcej niż jednej odpowiedzi w wymienionych wskaźnikach, liczba odpowiedzi przekracza liczbę ankietowanych

przez pracowników. Przejawia się to między innymi niewykorzystywaniem wiedzy i umiejętności pracowników oraz brakiem awansu zawodowego [3].

Według Grabskiej i Stefańskiej [8] czynnikami mającymi wpływ na kształtowanie się modelu współczesnej pielęgniarki są sytuacja w ochronie zdrowia, poziom wykształcenia, rodzaj specjalizacji posiadanej przez pielęgniarkę oraz oczekiwania społeczeństwa.

Zreformowany system kształcenia stwarza nowe możliwości rozwoju zawodowego pielęgniarek w Polsce. Daje im szansę usamodzielnienia się oraz stałego uzupełniania i pogłębiania wiedzy medycznej [9, 10]. Według Cisoń-Apanasewicz i wsp. [9] kształcenie podyplomowe pielęgniarek służy nie tylko uzupełnieniu wykształcenia zgodnego z wymogami Unii Europejskiej, ale przede wszystkim jest niezbędnym elementem ustawicznego doskonalenia się zgodnego z wymogami Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz zasadami Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej. Z badań wielu autorów wynika, że wiedza i umiejętności zdobyte przez pielęgniarki w trakcie kształcenia podyplomowego mogą wpłynąć na poprawę opieki nad pacjentem [5, 11, 12].

Badania własne pokazują, że ponad połowa ankietowanych wybierając specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, kierowała się chęcią podnoszenia swojej wiedzy i umiejętności, kolejny powód to zainteresowanie medycyną ratunkową zaś najmniej badanych wybrało specjalizację, ze względu na obowiązujące regulacje prawne. Podobne wyniki otrzymała Cisoń-Apanasewicz i wsp. [9], których badania były przeprowadzone w grupie 95 pielęgniarek uczestniczących w różnych formach doskonalenia zawodowego. Respondenci jako główny powód uczestniczenia w kur-

sach doszkalających podali możliwość wzbogacania swojej wiedzy i umiejętności oraz podniesienie prestiżu zawodowego.

Jednak z badań wielu autorów wynika, że podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez personel medyczny spotyka się z wieloma problemami. Wynika to między innymi ze zmianowego systemu pracy, konieczności ponoszenia opłat za różne formy kształcenia podyplomowego, braku czasu, obowiązków rodzinnych [9, 13, 14]. Natomiast z badania przeprowadzonego przez Bidzińską i wsp. [15] wynika, że istotną motywacją do podejmowania kształcenia podyplomowego może być możliwość uzyskania urlopu szkoleniowego, awans zawodowy lub przychylność przełożonych. Większość jordańskich pielęgniarek jako główny powód podjęcia studiów magisterskich podała chęć podniesienia swoich kwalifikacji zawodowych [6].

Wyniki badań wskazują, że prawie wszyscy ankietowani są zainteresowani podnoszeniem swojej wiedzy i umiejętności zawodowych. Wśród przyczyn uniemożliwiających respondentom podnoszenie kwalifikacji najczęściej wskazywana była bariera finansowa, a następnie brak czasu i brak przychylności przełożonych. W badaniach przeprowadzonych przez Tomaszewską i wsp. [13] okazało się, że 80% respondentów wskazało na ograniczenia finansowe oraz wysokie koszty kształcenia podyplomowego jako czynniki ograniczające ich rozwój zawodowy. Ponadto 90% badanych pielęgniarek określiła, że dostęp do szkoleń jest ograniczany przez kadre zarządzającą placówkami ochrony zdrowia i pielęgniarstwem.

Szkolenia podyplomowe jako obowiązkowe dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych powinny odbywać się w czasie urlopu szkoleniowego, jednak uzależnione jest to od miejsca pracy i warunków zatrudnienia. Szansą w likwidowaniu barier związanych z możliwością kształcenia podyplomowego są bezpłatne kursy współfinansowane ze środków Unii Europejskiej i budżetu państwa [14].

Współczesny system ochrony zdrowia wymaga wysoko wykwalifikowanych i wykształconych pracowników, których umiejętności oraz wiedza wpływają na świadczenie efektywnej opieki pacjentom. Ten poziom edukacji można osiągnąć poprzez różne formy kształcenia ustawicznego [17].

## Wnioski

1. Większość ankietowanych pielęgniarek jest zainteresowana podnoszeniem swoich kwalifikacji zawodowych, zwłaszcza na studiach licencjackich i magisterskich.
2. Najczęściej podawanym powodem uczestniczenia w kształceniu podyplomowym jest chęć poszerzenia swojej wiedzy i umiejętności.

3. Pielęgniarki uczestniczące w specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego uznały, że ukończenie specjalizacji pozwala nie tylko na zdobycie aktualnej wiedzy i umiejętności, ale także umożliwia uzyskanie uprawnień do samodzielnego wykonywania medycznych czynności ratunkowych, korzyści finansowych oraz prowadzi do podniesienia prestiżu zawodowego.
4. Główne przyczyny utrudniające lub uniemożliwiające pielęgniarkom podwyższanie kwalifikacji zawodowych to wysokie koszty kształcenia podyplomowego, brak czasu i brak przychylności przełożonych.

## Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r o zawodach pielęgniarki i położnej — tekst jednolity z 2011 roku, Dz.U. nr 174, poz. 1039.
2. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Wrońska I, Sztembis B. Jakość kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Warszawa 2001.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 1998 r. Nr 161, poz. 1110).
5. Waddell D. The effects of continuing education on nursing practice: a meta-analysis. *J. Contin. Educ. Nurs.* 1992; 23: 164–168.
6. Stefańska W. Podstawowe zagadnienia współczesnej pielęgniarki w opiece zdrowotnej. *Pielęg. Pol.* 2004; 4: 1–2.
7. Wrońska I. Rola społeczno-zawodowa pielęgniarki. Studium z zakresu współczesnego pielęgniarstwa. Wydawnictwo Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997: 10.
8. Grabska K., Stefańska W. Sylwetka zawodowa pielęgniarki w opinii pacjentów. *Prob. Piel.* 2009; 17: 8–12.
9. Cisoń-Apanasewicz U., Gawel G., Ogonowska D. i wsp. Opinie pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego. *Prob. Piel.* 2009; 17: 32–37.
10. Marzec A., Andruszkiewicz A., Banaszekiewicz M. i wsp. Motywy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005; 3: 131–137.
11. Grisetti O., Jacocono J. Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. *J. Adv. Nurs* 2006; 55: 449–456.
12. Cotterill-Walker S.M. Where is the evidence that master's level nursing education makes a difference to patient care? A literature review. *Nurse. Educ. Today* 2012; 32: 57–64.
13. Tomaszewska M., Cieśla D., Czerniak J. i wsp. Możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek — potrzeby a rzeczywistość. *Prob. Piel.* 2008; 16: 43.
14. Palczewska A. Analiza kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na północno-wschodnim Mazowszu. *Prob. Piel.* 2008; 16: 285–292.
15. Bidzińska E., Sobczak M.D., Rakowska K.A. Motywy podwyższania wykształcenia przez pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu. *Prob. Piel.* 2007; 15: 197–201.
16. Zahran Z. Master's level education in Jordan: A qualitative study of key motivational factors and perceived impact on practice. *Nurse. Educ. Today.* 2012, In press, available on line 14/5/2012
17. Drennan J, Hyde A. Social selection and professional regulation for master's degrees for nurses. *J. Adv. Nurs.* 2008; 63: 486–493.