

PAŃSTWO I SPOŁECZEŃSTWO

STATE AND SOCIETY

E-ISSN 2451-0858 ISSN 1643-8299

ROK XXIV: 2024, NR 2

DOI: 10.48269/2451-0858-pis-2024-2-001

Data wpłynięcia: 16.07.2023

Data akceptacji: 26.04.2024

PROFESJONALNY ROZWÓJ ZAWODOWY – ATRYBUT WYDAJNOŚCI PRACY ZESPOŁÓW PIELĘGNIARSKICH

Marta Szara^{1,A-D,F}

ORCID: 0000-0003-2186-3895

Jadwiga Wioletta Klukow^{2,A-C,E-F}

ORCID: 0000-0003-1243-9531

¹ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu,

Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie

² Akademia Zamojska, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Nauk Klinicznych,

Katedra Zarządzania w Pielęgniarstwie i Pielęgniarstwa Klinicznego

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,

D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Autor do korespondencji

Marta Szara, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania
w Pielęgniarstwie, ul. Staszica 4–6, 20-081 Lublin

email: marta.szara@umlub.pl

Streszczenie

Wprowadzenie: Profesjonalny rozwój zawodowy jest uznawany za środek do zdobywania aktualnej wiedzy i umiejętności, który wpływa na jakość opieki, bezpieczeństwo pacjentów i prowadzi do zwiększenia wydajności pracy pielęgniarek.

Materiał i metody: Badaniem objęto 508 pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz narzędzie badawcze *Six Dimension Scale of Nursing Performance* (SDNS). Materiał poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Wskaźnik wydajności pracy pielęgniarek wyniósł 3,38, a profesjonalnego rozwoju zawodowego – 3,49. Kryterium odpowiedzialność oceniono na poziomie 3,84. Najniżej oceniono wiedzę na temat uregulowań prawnych pielęgniarstwa (3,19) oraz autonomii zawodowej (3,21). Wysoki wynik odnotowano w aspekcie podejmowania nowych obowiązków – 3,71.

Wnioski: Profesjonalny rozwój zawodowy pielęgniarek jest zadowalający. Pielęgniarki są świadome odpowiedzialności oraz podejmują nowe obowiązki na wysokim poziomie wydajności pracy. Z kolei niski poziom wydajności pracy dotyczy demonstrowania autonomii oraz znajomości uregulowań prawnych pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: zarządzanie, pielęgniarstwo, wydajność pracy, profesjonalny rozwój zawodowy

Wprowadzenie

W raporcie opublikowanym przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization, WHO) oszacowano, że w 2020 r. siła robocza systemu ochrony zdrowia liczyła 65,1 mln pracowników na całym świecie [1], w tym 27,9 mln pielęgniarek [2: s. xiii]. Pielęgniarki swoimi działaniami wywierają znaczący wpływ i wkład w zdrowie społeczeństwa przez koordynację i integrację wielu wymiarów jakości opieki zdrowotnej [3].

Zgodnie z zaleceniami WHO personel pielęgniarski powinien być kompetentny, posiadać naukowe podstawy swojej praktyki, dostęp do odpowiednich informacji i technologii w obszarze swojej specjalizacji, a także wiedzę pozwalającą na komunikowanie się z coraz lepiej poinformowanymi pacjentami i ich rodzinami [4]. Podobne stanowisko zostało przyjęte przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (International Council of Nurses, ICN). W wytycznych z 2021 r. zawarto zapis dotyczący wymogu ustawicznego rozwoju zawodowego (*continuing professional development*, CPD), który obejmuje doświadczenie, działania i procesy przyczyniające się do rozwoju pielęgniarki lub położnej jako pracownika systemu ochrony zdrowia [5: s. 20, 27].

Wymóg doskonalenia zawodowego różni się w poszczególnych krajach. W Wielkiej Brytanii, Hiszpanii czy Australii doskonalenie zawodowe jest obowiązkowe i stanowi warunek utrzymania prawa do wykonywania zawodu pielęgniarki. Natomiast w Szwecji, Holandii, Irlandii pielęgniarki uczestniczą w doskonaleniu zawodowym z własnej woli [6]. Obowiązujące w Polsce akty prawne [7,8] zawierają zapisy dotyczące obowiązku aktualizowania wiedzy i udzielania świadczeń przez pielęgniarki zgodnych z aktualną wiedzą i przepisami. Zapisy te są zbieżne ze stanowiskiem WHO i ICN dotyczącym konieczności doskonalenia zawodowego, które jest niezbędne do profesjonalnego rozwoju zawodowego.

Standardy dotyczące obowiązku doskonalenia/rozwoju zawodowego pielęgniarek opracowywane są przez American Nurses Association (ANA) od 1974 r. Ostatnia wersja – *Nursing Professional Development: Scope and Standards of Practice* opublikowana w 2022 r. zawiera aktualną definicję pojęcia „rozwój zawodowy pielęgniarek”. Jest to specjalność praktyki pielęgniarskiej, która

poprawia pracę zawodową oraz kompetencje pielęgniarek i innego personelu medycznego przez ułatwianie ciągłego uczenia się, zmian kompetencji i wzrostu ról wraz z zamiarem poprawy stanu zdrowia populacji przez opiekę pośrednią [9]. CPD może obejmować podejście formalne (wykłady, seminaria, konferencje, e-learning, kursy zawodowe) i nieformalne (audyt, materiały edukacyjne, opinie liderów) [10], dodatkowo zmniejsza koszty opieki zdrowotnej, poprawia jakość opieki pielęgniarskiej, bezpieczeństwo pacjentów, satysfakcję zawodową pielęgniarek, a także promuje motywację i zaangażowanie, a w konsekwencji prowadzi do zwiększenia wydajności ich pracy [11,12].

Wydajność pracy pielęgniarek to zachowania oczekiwane od pracowników dotyczące realizacji zadań w ramach wykonanych usług pozwalających na efektywne funkcjonowanie organizacji [13]. Wysoki poziom wydajności pracy odzwierciedla się m.in. w jakości i satysfakcji pacjentów ze świadczonej opieki [14]. Niski poziom wydajności pracy pielęgniarki stanowi czynnik ryzyka dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta [15].

Material i metody

Celem pracy była ocena profesjonalnego rozwoju zawodowego pielęgniarek jako atrybutu wydajności pracy zespołów pielęgniarskich.

Badaniem objęto 508 pielęgniarek zatrudnionych w ośmiu szpitalach. Do oceny wydajności pracy oraz profesjonalnego rozwoju zawodowego zespołów pielęgniarskich posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Narzędzie badawcze stanowił standaryzowany kwestionariusz ankiety *Six Dimension Scale of Nursing Performance* (SDNS) autorstwa Schwirian (1978). Kwestionariusz zawiera 52 kryteria dotyczące realizacji i wykonywania zadań przez pielęgniarki oraz oceny wyniku. Za pomocą 4-stopniowej skali Likerta dokonuje się selekcji oraz oceny realizacji poszczególnych czynności pielęgnacyjnych. Każda czynność oznaczona jako niewykonywana w czasie pracy jest wyłączona z analizy danych. Analiza przeprowadzona za pomocą współczynnika Alfa Cronbacha wykazała następującą rzetelności dla poszczególnych kryteriów: przywództwo – 0,863; ointensywna/krytyczna opieka – 0,774; edukacja/współpraca – 0,798; planowanie/ocena opieki – 0,862; relacje międzyludzkie/komunikacja w zespole – 0,938; profesjonalny rozwój zawodowy – 0,870 [16].

Pozyskane w trakcie badania dane poddano analizie statystycznej z zastosowaniem pakietu IBM SPSS Statistics (v.21) oraz statystyki opisowej i metod wnioskowania statystycznego (*Rho* Spearmana, test *H* Kruskala-Wallisa, test *U* Manna-Whitneya). Otrzymane wyniki analizy przyjęto za statystycznie istotne przy $p < 0,05$.

Projekt badawczy uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie (KE-0254/190/2016).

Wyniki

Badaniem objęto pielęgniarki odcinkowe, a grupa była zróżnicowana pod względem cech socjodemograficznych. W badaniu udział wzięły głównie kobiety (99,2%). Zdecydowana większość respondentów była w wieku powyżej 36 r.ż. (82,9%), natomiast najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki w przedziale wiekowym 46–50 lat (25%). Pielęgniarki najczęściej deklarowały posiadanie wykształcenia wyższego zawodowego – licencjat pielęgniarstwa (41,5%); większość nie posiadała specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa (73,6%). Staż pracy w zawodzie pielęgniarki wahał się od roku do 43 lat. Najliczniejsza grupa to pielęgniarki ze stażem pracy w zawodzie powyżej 20 lat (54,7%), z kolei 1/3 przepracowała na badanym oddziale od 8 do 15 lat (31,3%). Szczegółowe zestawienie cech socjodemograficznych respondentów przedstawiono w tabeli 1.

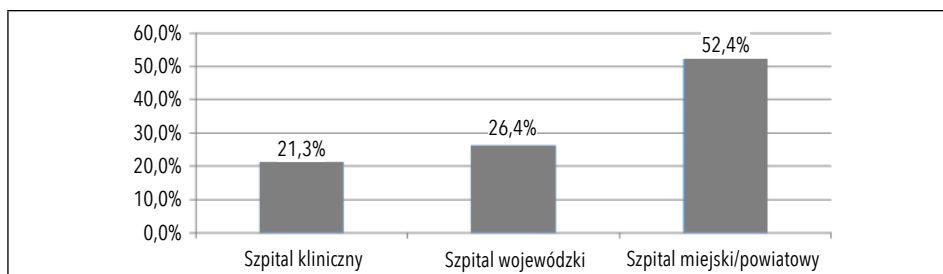
Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Badana cecha	Zróżnicowanie badanej cechy		
		N	%
Płeć	kobieta	504	99,2%
	mężczyzna	4	0,8%
Wiek	21–25 lat	14	2,8%
	26–30 lat	32	6,3%
	31–35 lat	41	8,1%
	36–40 lat	69	13,6%
	41–45 lat	87	17,1%
	46–50 lat	127	25,0%
	51–55 lat	68	13,4%
	56–60 lat	66	13,0%
Wykształcenie	liceum medyczne	87	17,1%
	studium medyczne	108	21,3%
	licencjat pielęgniarstwa	211	41,5%
	magister pielęgniarstwa	102	20,1%
	posiadanie specjalizacji	134	26,4%
Staż pracy w zawodzie pielęgniarki	nie	374	73,6%
	1–2 lata	20	3,9%
	3–7 lat	54	10,6%
	8–15 lat	80	15,7%
	16–20 lat	76	15,0%
	powyżej 20 lat	278	54,7%
Staż pracy na danym oddziale	1–2 lata	61	12,0%
	3–7 lat	89	17,5%
	8–15 lat	159	31,3%
	16–20 lat	61	12,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

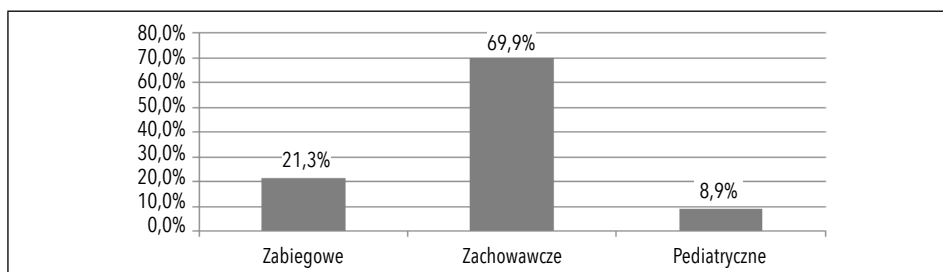
Zebrany materiał badawczy został zaszeregowany pod kątem miejsca zatrudnienia do trzech typów szpitali (kliniczny, wojewódzki, miejski/powiatowy) oraz do trzech rodzajów oddziałów: oddziały zabiegowe (np. chirurgia), oddziały zachowawcze (np. chorób wewnętrznych), oddziały pediatryczne. W badanej grupie przeważały pielęgniarki zatrudnione w szpitalach miejskich/powiatowych (52,4%) i na oddziałach zachowawczych (69,9%). Najmniej liczną grupę stanowiły pielęgniarki zatrudnione na oddziałach pediatrycznych (8,9%). Szczegółowe dane przedstawiono na rycinach 1 i 2.

Rycina 1. Zatrudnienie badanych pielęgniarek – badane szpitale



Źródło: opracowanie własne.

Rycina 2. Zatrudnienie badanych pielęgniarek – badane oddziały szpitalne



Źródło: opracowanie własne.

Na badanych oddziałach zatrudnionych było średnio ok. 22 pielęgniarek ($21,64 \pm 9,29$). Średnia liczba pielęgniarek na dyżurach dziennych wynosiła 3–4 ($3,67 \pm 1,61$), a na dyżurach nocnych 2–3 pielęgniarki ($2,93 \pm 1,31$). Dane szczegółowe przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Liczebność pielęgniarek w badanych oddziałach

Zmienne	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Q1</i>	<i>Me</i>	<i>Q3</i>
Liczba pielęgniarek na oddziale	21,64	9,29	6,00	48,00	16,00	20,00	24,00
Liczba pielęgniarek – dyżur dzienny	3,67	1,61	2,00	9,00	3,00	3,00	4,00
Liczba pielęgniarek – dyżur nocny	2,93	1,31	1,00	7,00	2,00	3,00	3,00

M – średnia, *SD* – odchylenie standardowe, *Min.* – wartość minimalna, *Max.* – wartość maksymalna, *Q1* – kwartył dolny, *Me* – Mediana, *Q3* – kwartył górny.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

„Ogólny wskaźnik wydajności pracy badanych pielęgniarek” wyniósł $3,38 \pm 0,37$. Najniższą wartość wskaźnika wydajności pracy określono na poziomie 2,17, natomiast najwyższą – 4,00. Wskaźnik wydajności pracy pielęgniarek w kryterium „profesjonalny rozwój zawodowy” oceniono na poziomie $3,49 \pm 0,39$ (tabela 3).

Tabela 3. Wskaźnik wydajności pracy i profesjonalnego rozwoju zawodowego

SDNS	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Q1</i>	<i>Me</i>	<i>Q3</i>
Ogólny wskaźnik wydajności pracy	3,38	0,37	2,17	4,00	3,13	3,43	3,65
Profesjonalny rozwój zawodowy	3,49	0,39	2,20	4,00	3,20	3,60	3,80

M – średnia, *SD* – odchylenie standardowe, *Min.* – wartość minimalna, *Max.* – wartość maksymalna, *Q1* – kwartył dolny, *Me* – Mediana, *Q3* – kwartył górny.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Wskaźnik dotyczący przyjmowania odpowiedzialności za swoje czyny oceniono na najwyższym poziomie ($3,84 \pm 0,37$). Wysoki wynik odnotowano w kryterium dotyczącym podejmowania nowych obowiązków zgodnie z zakresem swoich umiejętności i kwalifikacji zawodowych ($3,71 \pm 0,52$). Respondenci przyznali, że wykorzystują możliwości dokończenia się/rozwoju osobistego i zawodowego ($3,39 \pm 0,69$), wykazują się wiedzą na temat uregulowań prawnych pielęgniarstwa ($3,19 \pm 0,68$) oraz wiedzą na temat etyki pielęgniarstwa ($3,52 \pm 0,63$). Badane pielęgniarki w swojej ocenie prezentowały ogólne pozytywne nastawienie ($3,56 \pm 0,58$) oraz utrzymywały wysoki poziom wydajności pracy ($3,70 \pm 0,49$). Badane demonstrowały autonomię zawodową ($3,21 \pm 0,76$) oraz pewność siebie ($3,35 \pm 0,68$) w stopniu dobrym. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Kryterium SDNS – profesjonalny rozwój zawodowy

Kryterium SDNS	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Q1</i>	<i>Me</i>	<i>Q3</i>
Wykorzystuje możliwości dokończenia się/rozwoju osobistego i zawodowego	3,39	0,69	1,00	4,00	3,00	3,00	4,00
Demonstruje autonomię zawodową	3,21	0,76	1,00	4,00	3,00	3,00	4,00
Przyjmuje odpowiedzialność za swoje czyny	3,84	0,37	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Podejmuje nowe obowiązki zgodnie z zakresem swoich umiejętności i kwalifikacji zawodowych	3,71	0,52	1,00	4,00	3,00	4,00	4,00
Utrzymuje wysoki poziom wydajności pracy	3,70	0,49	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00
Demonstruje pewność siebie	3,35	0,68	1,00	4,00	3,00	3,00	4,00
Prezentuje ogólne pozytywne nastawienie	3,56	0,58	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00
Wykazuje się wiedzą na temat uregulowań prawnych pielęgniarstwa	3,19	0,68	1,00	4,00	3,00	3,00	4,00
Wykazuje się wiedzą na temat etyki pielęgniarstwa	3,52	0,63	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00
Akceptuje i wykorzystuje konstruktywną krytykę	3,41	0,60	1,00	4,00	3,00	3,00	4,00

M – średnia, *SD* – odchylenie standardowe, *Min.* – wartość minimalna, *Max.* – wartość maksymalna, *Q1* – kwartył dolny, *Me* – Mediana, *Q3* – kwartył górny.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Zbliżone wyniki otrzymano w kryterium „profesjonalny rozwój zawodowy” we wszystkich badanych grupach pielęgniarek ze względu na rodzaj oddziału, tj. zabiegowych ($3,48 \pm 0,37$), zachowawczych ($3,49 \pm 0,38$) oraz pediatrycznych ($3,49 \pm 0,51$). Porównywalny wynik odnotowano wśród zatrudnionych w szpitalu klinicznym ($3,51 \pm 0,38$) i wojewódzkim ($3,51 \pm 0,42$). Istotne statystycznie związki dostrzeżono, analizując profesjonalny rozwój zawodowy z posiadanym poziomem wykształcenia formalnego oraz posiadaną specjalizacją. Wyższy wskaźnik stwierdzono wśród pielęgniarek posiadających specjalizację ($3,56 \pm 0,37$) oraz w grupie pielęgniarek z wykształceniem magister pielęgniarstwa ($3,58 \pm 0,36$). Podobną wartość wskaźnika odnotowano wśród pielęgniarek ze stażem pracy w zawodzie: 8–15 lat ($3,51 \pm 0,40$), 16–20 lat ($3,50 \pm 0,41$) i powyżej 20 lat ($3,50 \pm 0,36$) – dane te nie były jednak istotne statystycznie. Wartość wskaźnika w grupie ze stażem pracy na danym oddziale do 7 lat wynosiła $3,50 \pm 0,40$, co było wynikiem wyższym niż w pozostałych badanych grupach. Nie stwierdzono istotnej statystycznie korelacji pomiędzy liczbą zatrudnionych pielęgniarek na oddziale, liczbą pielęgniarek na dyżurze dziennym/nocnym a profesjonalnym rozwojem zawodowym. Szczegółowe dane zaprezentowano w tabeli 5.

Tabela 5. Profesjonalny rozwój zawodowy a cechy socjodemograficzne

Profesjonalny rozwój zawodowy	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>H</i>	<i>p</i>	Zastosowany test	
Typ szpitala	kliniczny	3,51	0,38	3,717	0,156	test <i>H</i> Kruskala-Wallisa
	wojewódzki	3,51	0,42			
	powiatowy	3,47	0,38			
Rodzaj oddziału	zabiegowy	3,48	0,37	1,018	0,601	test <i>H</i> Kruskala-Wallisa
	zachowawczy	3,49	0,38			
	pediatryczny	3,49	0,51			
Wiek badanych	do 35 lat	3,47	0,43	5,102	0,165	test <i>H</i> Kruskala-Wallisa
	36–45 lat	3,51	0,39			
	46–55 lat	3,52	0,37			
	powyżej 55 lat	3,40	0,40			
	liceum medyczne	3,43	0,41			
	studium medyczne	3,43	0,38			
Wykształcenie	licencjat pielęgniarstwa	3,50	0,40	11,287	0,010*	test <i>H</i> Kruskala-Wallisa
	magister pielęgniarstwa	3,58	0,36			
	do 7 lat	3,40	0,46			
Staż pracy w zawodzie	8–15 lat	3,51	0,40	2,718	0,437	test <i>H</i> Kruskala-Wallisa
	16–20 lat	3,50	0,41			
	powyżej 20 lat	3,50	0,36			
Staż pracy na danym oddziale	do 7 lat	3,50	0,40	0,381	0,826	test <i>H</i> Kruskala-Wallisa
	8–15 lat	3,48	0,40			
	powyżej 15 lat	3,49	0,39			

				z	p	
Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa	brak specjalizacji	3,46	0,40	-2,440	0,015*	test U Manna- Whitneya
	specjalizacja	3,56	0,37			
				rho	p	
Liczba pielęgniarek	liczba pielęgniarek na oddziale			0,001	0,996	rho Spearmana
	liczba pielęgniarek – dyżur dzienny			0,039	0,375	
	liczba pielęgniarek – dyżur nocny			-0,017	0,706	

* – dane istotne statystycznie

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Dyskusja

Wydajność pracy pielęgniarek odnosi się nie tylko do efektu końcowego realizowanego procesu leczenia i pielęgnowania chorego; jest ona uważana także za czynnik ryzyka powiązany z bezpieczeństwem pacjenta, liczbą zdarzeń niepożądanych czy jakością świadczonych usług [17]. WHO w raporcie *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance* [18] podkreśliło, że funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia uzależnione jest od kompetencji, wiedzy i motywacji osób odpowiedzialnych za świadczenie opieki zdrowotnej. Jednocześnie zarekomendowano inwestowanie w ciągłe kształcenie i rozwój pracowników systemu ochrony zdrowia, w tym pielęgniarek, wskazując, że jest to niezbędny element poprawiający wydajność ich pracy [5,18].

Badania własne wykazały ogólny wskaźnik wydajności pracy pielęgniarek na poziomie 3,38 (na 4,0), co było wynikiem wyższym niż u Fujino i wsp. [19] oraz Badiyepymaie Jahhromiego i wsp. [20]. Świadczyć to może o tym, że pielęgniarki mają poczucie odpowiedzialności za wykonywanie obowiązków na odpowiednio wysokim poziomie.

W ramach kryterium „profesjonalny rozwój zawodowy” w badaniach własnych wykazano stosunkowo wysoki wskaźnik wydajności pracy pielęgniarek (3,49). Podobne wyniki uzyskał Geyer i wsp. (3,55) [21]. Oznaczać to może, że pielęgniarki dostrzegają konieczność profesjonalnego rozwoju zawodowego, który poprawia wydajność ich pracy. Profesjonalny rozwój zawodowy to nie tylko doksztalcanie się, ale także przyjmowanie odpowiedzialności za swoje czyny. Badania własne wykazały, że pielęgniarki są świadome indywidualnej odpowiedzialności i przyjmują ją w wysokim stopniu – 3,84. Jest to istotne zwłaszcza w zespołowej opiece nad pacjentami, gdzie często obserwowane jest zjawisko rozproszenia odpowiedzialności (jednostka odczuwa mniejszą odpowiedzialność za własne działania, ponieważ inni także ponoszą odpowiedzialność) [22].

Samoświadomość to cecha pielęgniarki niezbędna w aspekcie postrzegania swoich mocnych i słabych stron oraz posiadanych umiejętności i kwalifikacji

zawodowych. Samoświadome pielęgniarki potrafią rozpoznać czynniki środowiskowe i warunki, które mogą oddziaływać na ich zdolność do zapewnienia skutecznej, kompetentnej opieki nad pacjentem niezależnie od jego pochodzenia kulturowego, zaistniałego kontekstu czy czynników intra- i interpersonalnych [23]. Badania własne wykazały, że pielęgniarki podejmują nowe obowiązki zgodnie z zakresem swoich umiejętności i kwalifikacji zawodowych na wysokim poziomie (3,71). Samoświadomość pomaga pielęgniarkom w rozwijaniu relacji terapeutycznych i interpersonalnych, ale także pozwala poprawić umiejętności krytycznego myślenia i podejmowania decyzji klinicznych [24]. Potwierdzone zostało to w badaniach własnych, gdzie aspekt dotyczący wydajności pracy związanej z wykorzystaniem konstruktywnej krytyki oszacowano na średnim, ale zadowalającym poziomie (3,41). Większa samoświadomość zapobiega rzutowaniu osobistych uprzedzeń i wartości na pacjentów przy jednoczesnym demonstrowaniu autonomii zawodowej (udziale w podejmowaniu decyzji i możliwości oddziaływania na praktykę pielęgniarską) [25]. W badaniach własnych stwierdzono, że pielęgniarki prezentują autonomię zawodową na poziomie 3,21. Jest to jeden z dwóch najniższych wyników dotyczących oceny profesjonalnego rozwoju zawodowego, drugim jest aspekt dotyczący znajomości uregulowań prawnych związanych z pielęgniarstwem – 3,19. Można podejrzewać, że oba aspekty są ze sobą powiązane na zasadzie naczyń połączonych. Brak znajomości zawodowych uregulowań prawnych odnosi się do braku skłonności do działania poza standardową praktyką i obawy wyrażania własnego zdania we współpracy zawodowej z innymi specjalistami systemu ochrony zdrowia. Reagując na dostrzeżone zjawisko, konieczne jest promowanie ciągłego doskonalenia zawodowego przy pomocy liderów pielęgniarstwa przez aktualizację wiedzy, uczestnictwo w kształceniu podyplomowym, przy jednoczesnym prezentowaniu pozytywnego nastawienia do zmieniających się okoliczności. Reakcja na zmiany wymagać będzie przywództwa pielęgniarskiego, charakteryzującego się odwagą, pewnością siebie i pozytywnym nastawieniem. Badania własne wykazały, że polskie pielęgniarki prezentują pozytywne nastawienie na zadowalającym poziomie (3,56), co jest wynikiem satysfakcjonującym.

Na podstawie badań własnych stwierdzono także wydajność pracy związanej z możliwością wykorzystania doksztalcenia się, rozwoju osobistego i zawodowego pielęgniarek na poziomie 3,39. Jest to wynik zadowalający, ale stosunkowo niski w porównaniu z pozostałymi kryteriami profesjonalnego rozwoju zawodowego. Jak wykazały badania Panczyka i wsp., mimo że pielęgniarki prezentują pozytywne postawy wobec kształcenia ustawicznego i rozwoju zawodowego, niechętnie w nim uczestniczą. Za główne przyczyny utrudniające podnoszenie kwalifikacji zawodowych wskazano m.in.: wysokie koszty kształcenia podyplomowego, brak czasu, nieprzychylność przełożonych, brak gratyfikacji po ukończeniu szkoleń, brak wymagań pracodawcy [26]. Należy podkreślić, że choć zapisy prawa krajowego dotyczące uregulowań zawodu pielęgniarki [7] i praw

pacjenta [8] zawierają zapisy obligujące personel pielęgniarski do stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych, to nie zawierają regulacji, które sankcjonowałyby niedopełnienie tego obowiązku.

Badania własne, podobnie jak badania Osei i wsp. [27], nie wykazały istotnej statystycznie korelacji pomiędzy profesjonalnym rozwojem zawodowym a wiekiem i stażem pracy w zawodzie. Analiza zależności pomiędzy wykształceniem a poziomem wydajności pracy pielęgniarek wykazała istotny statystycznie pozytywny związek w kryterium „profesjonalny rozwój zawodowy”. Najwyższy wskaźnik odnotowano w grupie pielęgniarek z wykształceniem magister pielęgniarstwa. Pozytywny związek między poziomem wykształcenia a wydajnością pracy pielęgniarek potwierdzono również w badaniach Mokhtar i Mohamed [28]. Pielęgniarki z wykształceniem wyższym magisterskim poza wiedzą szczegółową z zakresu pielęgniarstwa cechują się również wiedzą z zarządzania w pielęgniarstwie, dydaktyki medycznej oraz metodyki prowadzenia badań naukowych. Nabywają też prawo do pełnienia funkcji koordynująco-zarządzających w pielęgniarstwie oraz uzyskują większą liczbę uprawnień zawodowych w porównaniu z pielęgniarkami z licencjatem. Oddziałuje to na większą motywację do doskonalenia zawodowego, uczestniczenia w szkoleniach, kursach i kształceniu podyplomowym, co ma związek z wyższym poziomem wiedzy na temat zmian zachodzących w pielęgniarstwie i uregulowań prawnych zawodu.

Wnioski

1. Badania własne wykazały ogólny wskaźnik wydajności pracy pielęgniarek oraz wskaźnik profesjonalnego rozwoju zawodowego na zadowalającym poziomie.
2. Pielęgniarki są świadome indywidualnej odpowiedzialności ponoszonej za własne czyny oraz podejmują nowe obowiązki zgodnie z zakresem swoich umiejętności i kwalifikacji na wysokim poziomie wydajności pracy.
3. Pielęgniarki prezentują niski poziom wydajności pracy dotyczący demonstrowania autonomii zawodowej i znajomości uregulowań prawnych pielęgniarstwa.
4. Stwierdzono istotny statystycznie pozytywny związek pomiędzy wykształceniem a poziomem wydajności pracy pielęgniarek w kryterium „profesjonalny rozwój zawodowy”.

Bibliografia

1. Boniol M, Kunjumen T, Nair TS, Siyam A, Campbell J, Diallo K. *The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage?*. BMJ Glob Health. 2022; 7(6): e009316, <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>.

2. *State of the world's nursing 2020. Investing in education, jobs and leadership.* World Health Organization, Geneva 2020; <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [dostęp: 4.10.2024].
3. Yu X, Huang Y, Liu Y. *Nurses' perceptions of continuing professional development: a qualitative study.* BMC Nurs. 2022; 21: 162, <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00940-z>.
4. *Competencies for nurses working in primary health care.* World Health Organization, Copenhagen 2020; <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365607/WHO-EURO-2020-6958-46724-68019-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [dostęp: 4.10.2024].
5. Steward D, Schober M, Nissen L, Ladd E, Lamarche K, Bournival M-L, Gray D, Secilla S, Kroezen M, Wong F. *Guidelines on prescriptive authority for nurses – 2021.* International Council of Nurses, Geneva 2021; https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_EN.pdf [dostęp: 4.10.2024].
6. Mlambo M, Silén C, McGrath C. *Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature.* BMC Nurs. 2021; 20: 62, <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>.
7. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011, nr 174, poz. 1039 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009, nr 52, poz. 417 ze zm.).
9. Brunt BA, Russell J. *Nursing Professional Development Standards.* National Library of Medicine, StatPearls Publishing; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534784> [dostęp: 29.11.2022].
10. Samuel A, Cervero RM, Durning SJ, Maggio LA. *Effect of Continuing Professional Development on Health Professionals' Performance and Patient Outcomes: A Scoping Review of Knowledge Syntheses.* Acad Med. 2021; 96(6): 913–923, <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003899>.
11. King R, Taylor B, Talpur A, Jackson C, Manley K, Ashby N, Tod A, Ryan T, Wood E, Senek M, Robertson S. *Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review.* Nurse Educ Today. 2021; 98: 104652, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104652>.
12. Vázquez-Calatayud M, Errasti-Ibarrondo B, Choperena A. *Nurses' continuing professional development: A systematic literature review.* Nurse Educ Pract. 2021; 50: 102963, <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>.
13. Motowidlo SJ, Borman WC, Schmidt MJ. *A theory of individual differences in task and contextual performance.* Human Performance. 1997; 10(2): 71–83, https://doi.org/10.1207/s15327043hup1002_1.
14. Burton WN, Pransky G, Conti DJ, Chen C-Y, Edington DW. *The association of medical conditions and presenteeism.* J Occup Environ Med. 2004; 46(6 Suppl): 38–45, <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000126687.49652.44>.
15. Munir F. *The Work Limitation Questionnaire.* Occup Med. 2008; 58(4): 310–311, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqn039>.
16. Schwirian PM. *Evaluating the performance of nurses: a multidimensional approach.* Nurs Res. 1978; 27(6): 347–351.

17. Al-Makhaita HM, Sabra AA, Hafez AS. *Job performance among nurses working in two different health care levels, Eastern Saudi Arabia: A comparative study*. Int J Med Sci Public Health. 2014; 3(7): 832–837, <https://doi.org/10.5455/ijm-sph.2014.240420142>.
18. *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. World Health Organization, Geneva 2000; https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42281/WHR_2000-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [dostęp: 4.10.2024].
19. Fujino Y, Tanaka M, Yonemitsu Y, Kawamoto R. *The relationship between characteristics of nursing performance and years of experience in nurses with high emotional intelligence*. Int J Nurs Pract. 2015; 21(6): 876–881, <https://doi.org/10.1111/ijn.12311>.
20. Badiyepymaie Jahromi Z, Kargar M, Ramezanli S. *Study of the Relationship Between Nurse Self-Concept and Clinical Performance Among Nursing Students*. Jenta-shapir J Health Res. 2015; 6(5): e28108: 54–58, <https://doi.org/10.17795/jjhr-28108>.
21. Geyer N-M, Coetzee SK, Ellis SM, Uys LR. *Relationship of nurses' intrapersonal characteristics with work performance and caring behaviors: A cross-sectional study*. Nurs Health Sci. 2018; 20(3): 370–379, <https://doi.org/10.1111/nhs.12416>.
22. Christensen SS. *Escape from the diffusion of responsibility: A review and guide for nurses*. J Nurs Manag. 2019; 27(2): 264–270, <https://doi.org/10.1111/jonm.12677>.
23. Younas A. *Self-awareness: A tool for providing culturally competent care*. Nursing. 2020; 50(2): 61–63, <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000651628.71776.b3>.
24. Rasheed SP, Younas A, Sundus A. *Self-awareness in nursing: A scoping review*. J Clin Nurs. 2019; 28(5–6): 762–774, <https://doi.org/10.1111/jocn.14708>.
25. Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, Kvist T. *Professional autonomy in nursing: An integrative review*. J Nurs Manag. 2021; 29(6): 1565–1577, <https://doi.org/10.1111/jonm.13282>.
26. Panczyk M, Cholewa SD, Żero R, Szydłarska D, Machaj M, Gotlib J. *Ocena możliwości rozwoju zawodowego pielęgniarek z wybranych szpitali specjalistycznych*. Medical Problems. 2015; 51(3): 6–15.
27. Osei SA, Boahemaa AF, Peparah WK, Marfo-Kusi AA, Pinamang BN. *Continuous Professional Development on Job Performance of Registered Nurses in Ghana*. Abstract Proceedings International Scholars Conference. 2019; 7(1): 116–128, <https://doi.org/10.35974/isc.v7i1.920>.
28. Mokhtar KM, Mohamed M. *Job Performance among nurses in Pediatric Department (Khartoum State 2015)*. Nurs Health Care Int J. 2017; 1(4): 000119.

Professional development: an attribute of the performance of nursing teams'

Abstract

Introduction: Professional development is recognized as a means of updating knowledge and skills, affects the quality of care and patient safety and leads to increased productivity for nurses.

Material and methods: The study included 508 nurses employed by hospitals. A diagnostic survey method and the *Six Dimension Scale of Nursing Performance (SDNS)* were used. The material was analyzed statistically.

Results: The nurses' work performance index was 3.38, and their professional development index was 3.49. The responsibility criterion was rated at 3.84. The lowest scores occurred in the case of knowledge of nursing regulations (3.19) and professional autonomy (3.21). A high score of 3.71 was recorded in the area of taking on new responsibilities.

Conclusions: The professional development of nurses is satisfactory. Nurses demonstrate a strong awareness of responsibility and a high level of work performance in taking on new responsibilities. In the areas of autonomy and knowledge of nursing regulations they perform at a low level.

Key words: management, nursing, professional development, work performance