

Samoocena przygotowania absolwentów Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego kierunku pielęgniarstwo, do wykonywania zawodu pielęgniarki – badania pilotażowe

Urszula Romanowska, Dorota Lizak

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych

Streszczenie

Ocena stopnia przygotowania danej osoby do wykonywania określonego zawodu, powinna stanowić jeden z podstawowych elementów kształcenia. Ewaluacja winna stanowić nieodłączny element procesu kształcenia, gdyż na jej podstawie można dokonać zarówno oceny jakości kształcenia jak również określić stopień przyswojenia wiedzy i nabycia poszczególnych umiejętności przez edukowanych. Celem pracy było zbadanie motywów wyboru kierunku studiów przez absolwentów pielęgniarstwa Krakowskiej Akademii, poznanie ich planów zawodowych oraz ocena jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo. Badaniem objęto 31 absolwentów kierunku pielęgniarstwo Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, jako technikę wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Uzyskane wyniki wykazały, że studenci w stopniu dobrym lub bardzo dobrym oceniają swoje przygotowanie zawodowe zdobyte w czasie studiów w Krakowskiej Akademii (KA AFM). Głównym motywem wyboru studiów przez studentów była chęć pomagania innym i możliwość zdobycia dobrego zawodu. Zdecydowana większość absolwentów planuje podjąć studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo.

Wnioski

Chęć pomagania innym i możliwość zdobycia dobrego zawodu to główne motywy wyboru kierunku studiów przez absolwentów pielęgniarstwa. Większość badanych ocenia swoje przygotowanie zawodowe jako dobre i bardzo dobre. Ankietowani w zdecydowanej większości deklarują kontynuację kształcenia na studiach pielęgniarstwach II-go stopnia.

Słowa kluczowe

Pielęgniarka, kształcenie, przygotowanie zawodowe.

Abstract

Assessment of the degree preparation of a person for a particular profession should be one of the basic elements of education. Evaluation should be an integral part of the education process, because on the basis of the assessment can be conducted evaluate the quality of education as to determine the degree of assimilation of knowledge and the acquisition of various skills by the students. The aim of this study was to investigate the motives of choice the study of graduates the nursing faculty of the Cracow Academy, learn about their career plans and the evaluation of the quality of education for the nursing faculty. The study included 31 graduates of nursing the Andrzej Frycz Modrzewski Cracow Academy. The method of the study was a diagnostic survey, as the technique was used original survey questionnaire. The obtained results have shown that students in both treatment groups evaluate their professional preparation acquired during their studies in Cracow Academy (KA AFM) as good or very good. The main motive for the selection of studies by students, was the desire to help others people and the ability to get a good job. The vast majority of graduates plan to study nursing of second degree studies.

Conclusions

The desire to help others people and the ability to get a good profession were the main reasons for graduate nursing to choosing this field of study. The vast majority of respondents assess their professional preparation as good or very good. The vast majority of respondents declared to continue to study nursing in the second degree studies.

Key words

Nurse, education, professional preparation.

Wstęp

We współczesnej opiece nad zdrowiem, zmierzającej do zapewnienia człowiekowi coraz lepszej pomocy w osiągnięciu optymalnego stanu zdrowia, pielęgniarstwo staje się coraz bardziej znaczącą dziedziną [21]. Stopniowo wzrasta uznanie dla pielęgniarstwa polskiego nie tylko jako wyodrębnionej działalności praktycznej, lecz również jako odrębnej dyscypliny naukowej [26]. Pielęgniarstwo jest dziedziną, w zakresie której na przestrzeni lat zaszły znaczące zmiany. Efektem tych zmian jest zarówno poszerzenie znaczenia pielęgniarstwa i roli zawodowej jego adeptów, zmiana systemu kształcenia pielęgniarek, jak również zwiększenie zakresu ich zadań i uprawnień. Współczesne pielęgniarstwo to dziedzina, która wciąż rozwija się w sposób dynamiczny, na pograniczu dyscyplin humanistycznych. Osoby wykonujące zawód pielęgniarki, powinny posiadać szereg kompetencji praktyczno-merytorycznych oraz kompetencji społecznych, aby efektywnie realizować swoje zadania zawodowe.

Regulacje prawne dotyczące zawodu pielęgniarki można podzielić na powszechne i wewnętrzne. Powszechnym aktem prawnym regulującym kwestie wykonywania zawodu jest przede wszystkim ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039) [23], która zastąpiła dotychczas obowiązującą ustawę z dnia 5 lipca 1996r. Wewnętrznym aktem prawnym dotyczącym grupy zawodowej pielęgniarek jest Kodeks Etyki Zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej [13]. Dokumenty te precyzują zarówno obowiązki i zasady wykonywania zawodu pielęgniarki, formy kształcenia i doskonalenia zawodowego, jak również określają sposób postępowania i wykonywania zawodu z etycznego punktu widzenia. W przyrzeczeniu Kodeksu Etyki Zawodowej pielęgniarki i położnej, wskazany jest obowiązek sprawowania profesjonalnej opieki nad życiem i zdrowiem ludzkim oraz obowiązek systematycznego doskonalenia swoich umiejętności i zgłębiania wiedzy. W części ogólnej kodeksu podkreśla się znaczenie świadomego i dobrowolnego podejmowania profesjonalnych działań na rzecz podopiecznych, zaś część szczegółowa nakazuje udzielanie opieki zgodnie z obowiązującymi standardami, uczestnictwo w rozwoju badań naukowych w pielęgniarstwie i ustawiczną edukację.

W przypadku nauki zawodu pielęgniarki, od 2003 roku obowiązuje w Polsce dwustopniowy system kształcenia wyższego: I-stopień – umożliwiający uzyskanie tytułu licencjata pielęgniarstwa oraz II-stopień - uzyskanie tytułu magistra pielęgniarstwa. Powyższe tytuły zawodowe można uzyskać w toku kształcenia na kierunku pielęgniarstwo, zarówno na uczelniach państwowych jak i niepaństwowych. Przed wprowadzeniem dwustopniowego systemu kształcenia pielęgniarek (przed 2003 rokiem) możliwe było uzyskanie tytułu zawodowego dyplomowanej pielęgniarki poprzez ukończenie:

- 5 - letniego liceum medycznego;
- 2 - letniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki;
- 2, 5 - letniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki;
- 3 - letniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki.

Obecnie kształcenie w zawodach pielęgniarki i położnej odbywa się wyłącznie na poziomie wyższych studiów zawodowych w oparciu między innymi o standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunku studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. Nr 106, poz. 631) [19]. Zgodnie z rozporządzeniem, studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo trwają nie krócej niż 6 semestrów, liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 4720, w tym 2420 godzin powinno stanowić kształcenie teoretyczne (w zakresie nauk podstawowych - 480 godzin, nauk społecznych z językiem angielskim - 480 godzin, nauk w zakresie podstaw opieki pielęgniarstwa - 600 godzin i nauk w zakresie opieki specjalistycznej - 860) oraz 2300 godzin kształcenie praktyczne, obejmujące zajęcia praktyczne w liczbie 1100 godzin i praktyki zawodowe w liczbie 1200 godzin. Studia mają profil praktyczny. Kierunek studiów mieści się w obszarze kształcenia z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej. Student w toku studiów powinien zdobyć nie mniej niż 180 punktów ECTS. Studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo powinny trwać nie krócej niż 4 semestry. Liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 1300. Student w toku studiów powinien zdobyć nie mniej niż 120 punktów ECTS. Dyplom licencjata i/lub magistra pielęgniarstwa może uzyskać absolwent odpowiednich studiów (pierwszego lub drugiego stopnia) na kierunku pielęgniarstwo, który w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych osiągnął efekty kształcenia określone w załączniku nr 4 powyższego rozporządzenia. Szczegółowe wymagania dotyczące kształcenia pielęgniarek w zakresie sposobu realizacji programu kształcenia; kadry prowadzącej kształcenie; bazy dydaktycznej, w tym służącej kształceniu klinicznemu; posiadania wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych (Dz. U. z dnia 28.08.2012 r., poz. 970) [18]. Zasady prowadzenia kształcenia na kierunku pielęgniarstwo regulują również przepisy wspomnianej wcześniej ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne

lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcąca w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. z dnia 06.07.2012 r., poz. 770) [17] oraz Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.) [17, 23, 24]. Kierunek pielęgniarstwo zaliczony został do obszaru studiów w zakresie zawodów regulowanych, dlatego programy studiów na kierunku pielęgniarstwo muszą uwzględniać również aktualne wymagania dotyczące kształcenia pielęgniarek wynikające z Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu i Rady Europy z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.U. UE. L.05.255.22) [6]. Zgodnie ww. dyrektywą, dyplomy ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo są honorowane w krajach Unii Europejskiej.

Wykonując zadania zawodowe, pielęgniarka jest również zobligowana do poszerzenia swoich kompetencji na drodze doskonalenia zawodowego. Dzięki doskonaleniu zawodowemu, pielęgniarka zdobywa kwalifikacje uprawniające ją do wykonywania określonych czynności. Szkolenie specjalizacyjne (zwane w ustawie specjalizacją), kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy doszkalające to różne formy doskonalenia zawodowego. Witczak wskazuje na fakt, iż na mocy ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej, pielęgniarka podobnie jak lekarz może wykonywać indywidualną lub grupową praktykę, po uzyskaniu zezwolenia właściwej okręgowej izby pielęgniarstwa. Pielęgniarka ma również prawo do doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego oraz prawo do używania tytułu np. specjalisty, po odbyciu przeszkolenia i złożeniu egzaminu państwowego [25].

Działania ewaluacyjne, które powinny stanowić jeden z modułów poszczególnych etapów toku kształcenia jak również jego element końcowy, stanowią istotną informację zwrotną zarówno dla absolwenta jak i dla nauczyciela, ponieważ są pewnego rodzaju miernikiem efektywności procesu edukacyjnego. W kształceniu na kierunku pielęgniarstwo jest to racjonalnie uzasadnione i praktykowane, ponieważ umiejętność wykonywania określonych czynności pielęgniarstwa zgodnie ze standardami, mając na uwadze dobro pacjenta oraz dobro własne, stanowi istotę zawodu. Nie chodzi jednak o sprawdzanie kompetencji czy predyspozycji do wykonywania wyłącznie zawodu pielęgniarki, ale wydaje się zasadnym takie postępowanie, w przypadku kształcenia profesjonalistów wykonujących zawody mające w znacznej mierze komponentę praktyczną jak np. lekarz, pielęgniarka, dietetyk, kosmetolog, gdzie odbiorcami działań profesjonalistów są inni ludzie, i to zwykle w sposób bezpośredni. Dzieje się tak ze względu na fakt, iż człowiek żyjący w dzisiejszym świecie potrzebuje wsparcia i opieki profesjonalistów ochrony zdrowia, bez względu na to, czy sam posiada wiedzę medyczną, czy też nie. Bycie przedstawicielem ochrony zdrowia to jedno, ale bycie odbiorcą świadczeń

zdrowotnych realizowanych przez profesjonalistów to drugie. Partycypowanie w pielęgnowaniu zdrowia innych ludzi, świadomość i odpowiedzialność za podejmowane działania, powinny stanowić esencję wykonywania tego zawodu. Będąc członkiem zespołu terapeutycznego i aktywnie uczestnicząc w każdym z etapów opieki nad pacjentem, sprawą priorytetową powinno być przede wszystkim zdrowie podmiotu opieki, który niejednokrotnie oddając się pod opiekę pielęgniarki-profesjonalistki, powierza jej swoje zdrowie i życie. Każdy sukces terapeutyczny, w którym współuczestniczy pielęgniarka, działania edukacyjne, które przyniosły określony skutek i spowodowały zmianę stylu życia pacjenta na prozdrowotny, powinny motywować do dalszego działania a zarazem stanowić osobisty, mały sukces zawodowy.

Cel badań:

1. Poznanie motywów wyboru kierunku studiów przez absolwentów pielęgniarstwa Krakowskiej Akademii im Andrzeja Frycza Modrzewskiego.
2. Samoocena absolwentów w kontekście przygotowania do wykonywania zawodu pielęgniarki.
3. Poznanie planów zawodowych oraz planów dotyczących dalszego kształcenia absolwentów.

Material i metoda

Badaniami objęto łącznie 31 absolwentów kierunku pielęgniarstwo Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Badania miały charakter źródłowy oraz wstępny tj. badaną grupę stanowili pierwsi absolwenci kierunku pielęgniarstwo, zarówno studiów stacjonarnych jak i niestacjonarnych. Liczebność grupy można uzasadnić pilotażowym projektem (pierwszą edycją) studiów pielęgniarstkich w Krakowskiej Akademii. Ankietyzacja służyła wstępnej ocenie zarówno jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo jak i przygotowania absolwentów do realizowania zadań zawodowych, a także poznania planu ich dalszego rozwoju zawodowego. Pierwszą grupę badanych stanowiły absolwentki studiów stacjonarnych I-go stopnia (sześćsemestralnych), które ukończyły studia w roku akademickim 2011/2012 w semestrze letnim. Drugą grupę stanowili absolwenci studiów niestacjonarnych (siedmiosemestralnych), którzy ukończyli studia w roku akademickim 2012/2013 w semestrze zimowym. Badane grupy stanowiły 100% pierwszych absolwentów studiów stacjonarnych I-go stopnia (sześćsemestralnych) i niestacjonarnych I-go stopnia (siedmiosemestralnych). W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, jako technikę wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, składający się z pytań charakteryzujących

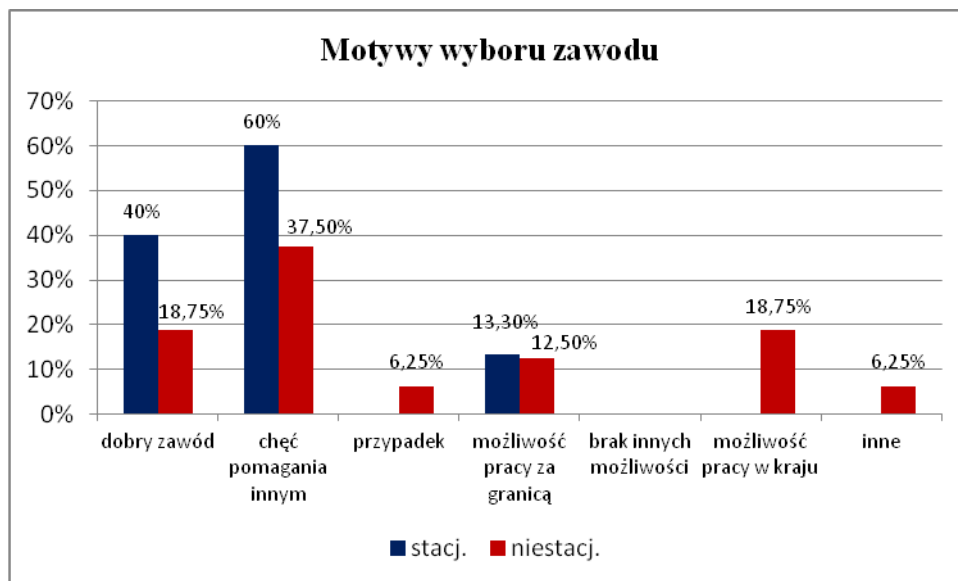
grupę badaną oraz pytań zasadniczych. Pytania zasadnicze dotyczyły: motywów wyboru kierunku studiów, oceny przygotowania studentów do wykonywania zawodu pielęgniarki jak również wybranych (reprezentatywnych) zadań zawodowych, planów studentów dotyczących podjęcia pracy w zawodzie oraz planów związanych z kontynuacją dalszego kształcenia. Badania przeprowadzono w czerwcu 2012 roku w I grupie oraz w lutym 2013 roku w II grupie. Wypełnienie ankiety było dobrowolne i anonimowe.

Wyniki i analiza badań

Lp.	Cechy demograficzne	Kategorie	I grupa		II grupa	
			Liczba badanych [n]	Odsetek [%]	Liczba badanych [n]	Odsetek [%]
1.	Płeć	kobieta	15	100	15	93,75
		mężczyzna	-	-	1	6,25
Razem			15	100%	16	100
2.	Wiek	22 – 25 lat	12	80	3	18,75
		26 – 30 lat	2	13,3	4	25
		powyżej 30 lat	1	6,7	8	50
		brak odpowiedzi	0	-	1	6,25
Razem			15	100%	16	100%

Tabela 1. Cechy demograficzne badanej grupy

Kobiety stanowiły zdecydowaną większość badanych 96,8% (n=30). Mężczyźni stanowili zaledwie 3,2 % ogółu badanych. Zdecydowana większość I grupy (80%) znajdowała się w przedziale wiekowym 22-25 lat, 13,3% w przedziale 26-30 lat oraz 6,7% powyżej 30 lat. Połowę II grupy stanowili studenci powyżej 30 roku życia, jedną czwartą badani w przedziale wiekowym 26–30 lat, natomiast w przedziale wiekowym 22–25 lat znajdowała się najmniej liczna grupa - 18,75%. Jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi w zakresie metryczki.



Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ badani mieli możliwość wyboru kilku odpowiedzi.

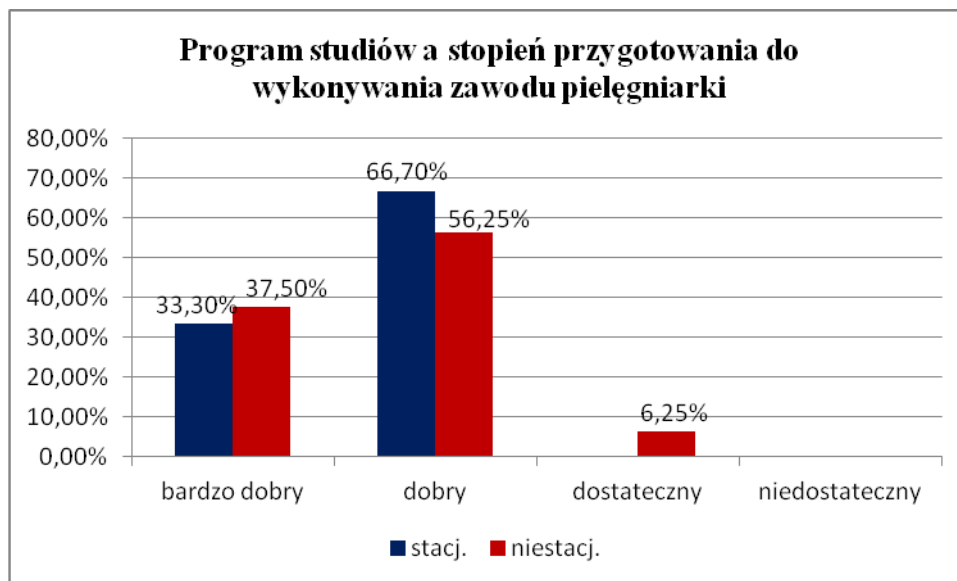
Wykres 1. Motywy podjęcia studiów na kierunku pielęgniarstwo.

Respondenci mieli za zadanie określić: jakimi motywami kierowali się podejmując studia na kierunku pielęgniarstwo. Badani mieli możliwość wskazania kilku odpowiedzi. Dla ponad połowy (60%) studentów z I grupy, motywem wyboru studiów na kierunku pielęgniarstwo była chęć pomagania innym, dla 40% zdobycie dobrego, poszukiwanego zawodu, dodatkowo dla 13,3% możliwość pracy w zawodzie za granicą. Motywy wyboru kierunku studiów przez studentów II grupy były bardziej zróżnicowane. Około dwie piąte (37,5%) osób kierowało się przy wyborze kierunku studiów chęcią pomagania innym, 18,75% możliwością zdobycia dobrego zawodu, tak samo liczna grupa (18,75%) kierowała się możliwością podjęcia pracy w zawodzie w kraju, 12,5% możliwością podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki za granicą, natomiast 6,25% (n=1) studentów podjęło studia na kierunku pielęgniarstwo z przypadku.

Lp.	Czy studia poszerzyły Pani/Pana zainteresowanie zawodem?	I grupa		II grupa	
		Liczba badanych [n]	odsetek [%]	ilość osób [n]	odsetek [%]
1.	Tak	15	100	16	100
2.	Nie, dlaczego?	-	-	-	-
Razem		15	100%	16	100%

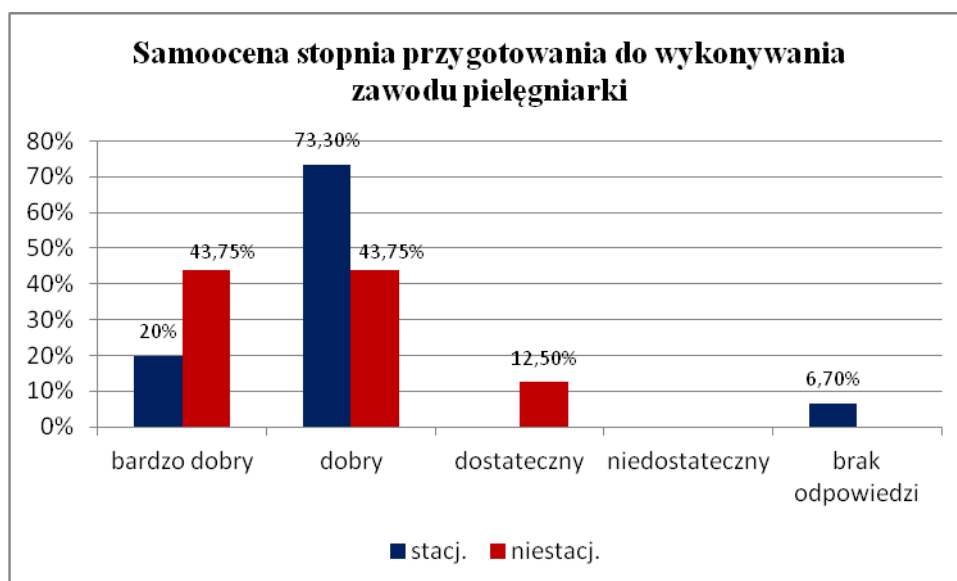
Tabela 2. Opinie badanych dotyczące poszerzenia zainteresowań zawodem

Odbyte studia na kierunku pielęgniarstwo poszerzyły zainteresowania zawodem wśród wszystkich respondentów (100% zarówno z I jak i z II grupy).



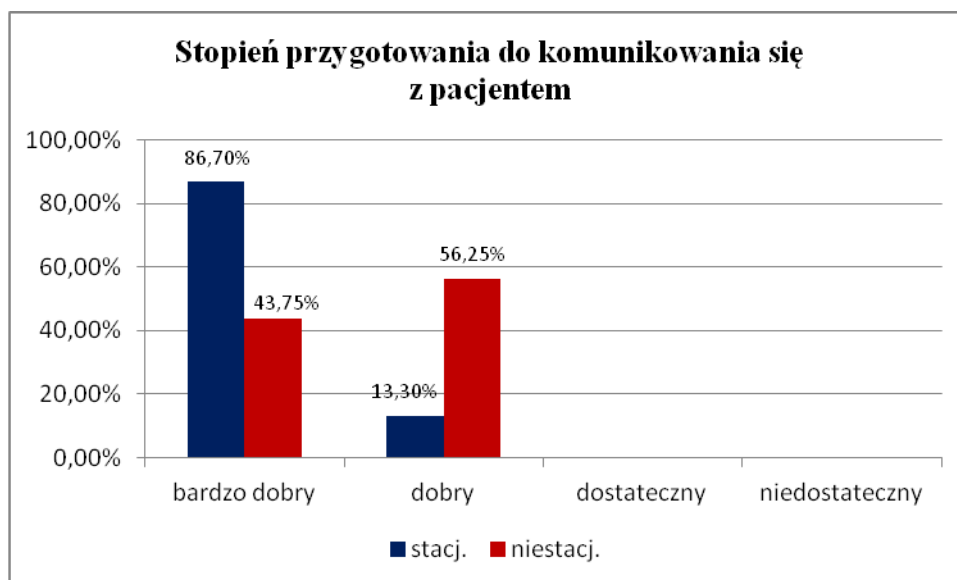
Wykres 2. Ocena efektów kształcenia na kierunku pielęgniarstwo pod kątem przygotowania do zawodu pielęgniarki.

Większość badanych (66,7% z I grupy a 56,25% z II grupy) uważa, że ukończone studia w Krakowskiej Akademii, przygotowują do pracy na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarsza w stopniu dobrym, jedna trzecia (33,3%) z I grupy i 37,5% z II grupy uważa, że w stopniu bardzo dobrym. Zaledwie 6,25% (n=1) studentów z drugiej grupy uważa, że studia przygotowują do zawodu w stopniu dostatecznym.



Wykres 3. Samoocena przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu pielęgniarki.

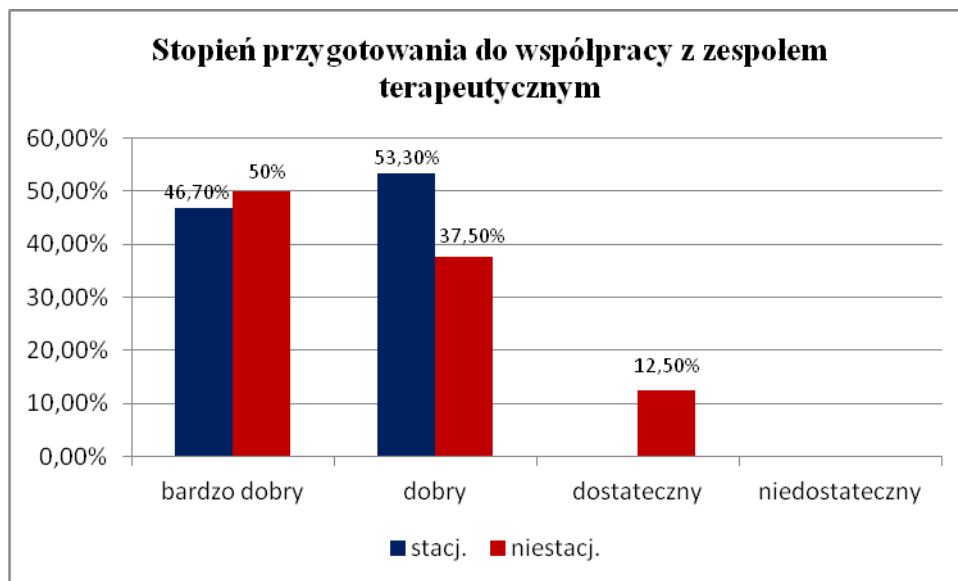
Znaczna część ankietowanych z I grupy (73,3%) sądzi, że jest w dobrym stopniu przygotowana do podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza, jedna piąta (20%) uznała, że w stopniu bardzo dobrym, 6,7% nie udzieliło odpowiedzi. W II grupie, 43,75% studentów uważa, że jest bardzo dobrze przygotowana do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, taka sama część grupy (43,75%) uznała, że w stopniu dobrym, 12,5% w stopniu dostatecznym.



Samooceń badanych studentów dotyczyła również przygotowania do poszczególnych zadań zawodowych.

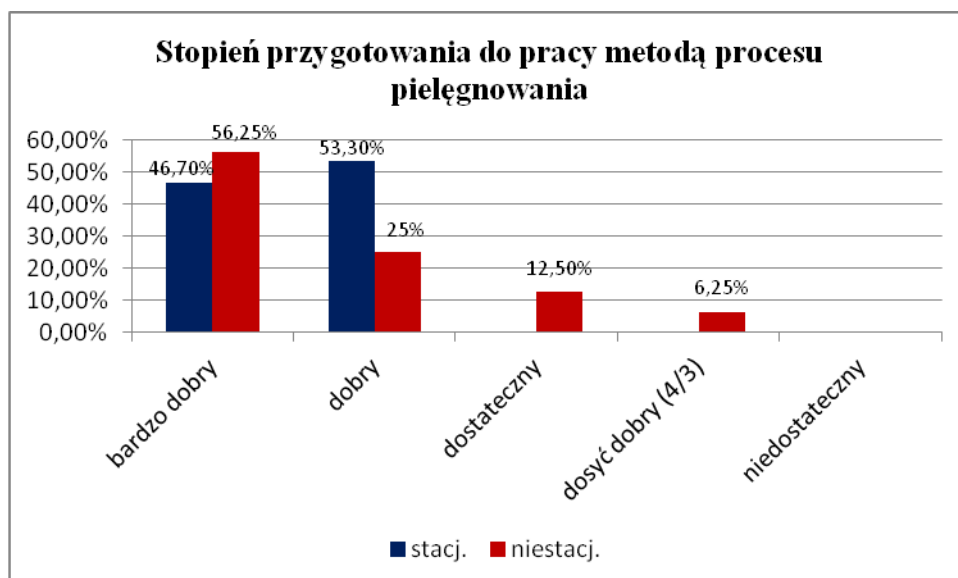
Wykres 4. Ocena przygotowania absolwentów do komunikowania się z pacjentem.

Ankietowani z I grupy najwyżej ocenili przygotowanie do komunikowania się z pacjentem. Zdecydowana większość 86,7% badanych uważa, że jest bardzo dobrze przygotowana do komunikowania się z pacjentem, 13,3% określiło swoje przygotowanie jako dobre. Nieco słabiej przygotowanie do komunikowania się z pacjentem ocenili studenci z II grupy. Większość grupy (56,25%) uznała, że jest przygotowana w stopniu dobrym, zaś pozostała część grupy (43,75%) twierdzi, iż w stopniu bardzo dobrym została przygotowana do komunikowania się z pacjentem.



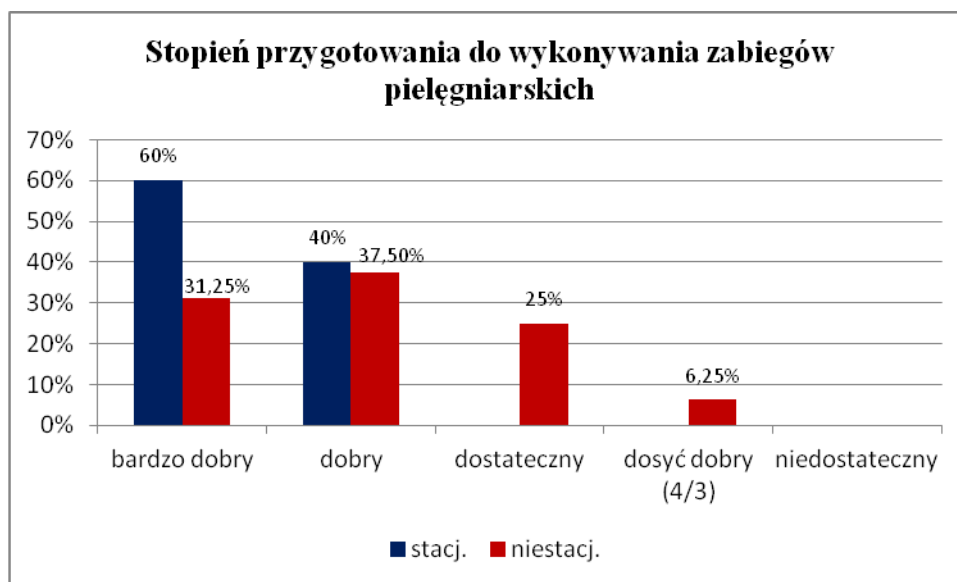
Wykres 5. Ocena przygotowania absolwentów do współpracy z zespołem terapeutycznym.

Przygotowanie do komunikowania się z zespołem terapeutycznym i podejmowania współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia chorym profesjonalnej opieki, zostało ocenione przez ponad połowę badanych z I grupy (53,3%) i przez połowę (50%) II grupy jako dobre. W stopniu bardzo dobrym przygotowanie oceniło 46,7% studentów z I grupy oraz 37,5% z II grupy. W stopniu dostatecznym przygotowanie zostało ocenione przez 12,5% osób z II grupy.



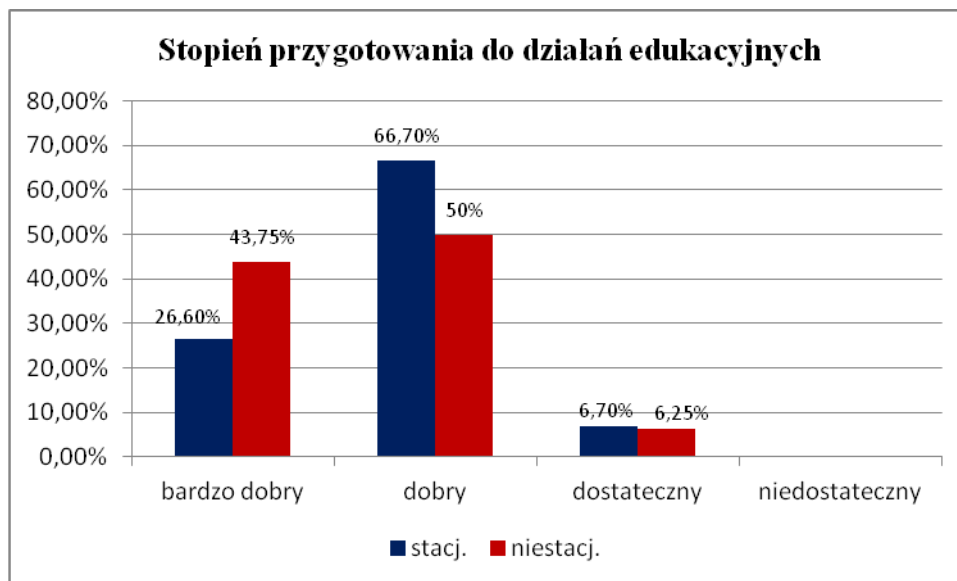
Wykres 6. Ocena przygotowania absolwentów do pracy metodą procesu pielęgnowania.

Podobnie przedstawia się samoocena badanych z I grupy dotycząca przygotowania do objęcia opieką pacjenta metodą procesu pielęgnowania. Ponad połowa badanych (53,3%) oceniła swoje przygotowanie jako dobre, 46,7% jako bardzo dobre. Studenci z II grupy w większości (56,25%) ocenili jako bardzo dobre swoje przygotowanie do objęcia opieką chorego metodą procesu pielęgnowania, jedna czwarta badanych (25%) jako dobre, 6,24% jako dosyć dobre i 12,5% jako dostateczne.



Wykres 7. Ocena stopnia przygotowania absolwentów do wykonywania zabiegów pielęgnarskich.

Respondenci I grupy w większości (60%) uważają, że do wykonywania zabiegów pielęgnarskich zgodnie z procedurami są przygotowani bardzo dobrze, 40 % twierdzi, że dobrze. Wykonywanie zabiegów pielęgnarskich zgodnie z procedurami na nieco niższym poziomie, ocenili studenci II grupy. Zaledwie 31,25% badanych oceniło przygotowanie jako bardzo dobre, 37,5% jako dobre, 6,25% jako dość dobre i aż jedna czwarta (25%) jako dostateczne.



Wykres 8. Ocena stopnia przygotowania absolwentów do działań edukacyjnych.

Przygotowanie do edukowania chorych i promowania prozdrowotnego stylu życia zostało ocenione przez dwie trzecie ankietowanych (66,7%) z I grupy i przez połowę (50%) II grupy jako dobre. Jako bardzo dobre przygotowanie oceniło 26,6% studentów z I grupy i 43,7% z II grupy. Pozostała część studentów (6,7% I grupy i 6,25% II grupy) oceniła swoje przygotowanie jako dostateczne.

Lp.	Czy wiedza, którą zdobyła/zdobył Pani/Pan w czasie studiów jest Pani/Pana zdaniem wystarczająca do podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza i samodzielnego wykonywania zawodu?	I grupa		II grupa	
		ilość osób [n]	odsetek %	ilość osób [n]	odsetek %
1.	Tak	15	100	15	93,75%
2.	Nie	-	-	1	6,25%
Razem		15	100%	16	100%

Tabela 2. Ocena przydatności zdobytej wiedzy do wykonywania zawodu pielęgniarki.

Według 100% studentów I grupy i 93,75% studentów II grupy, zdobyta wiedza w czasie studiów jest wystarczająca do podjęcia przez nich pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza i samodzielnego wykonywania zawodu. Zaledwie 6,25% (n=1) studentów z II grupy jest odmiennego zdania.

Lp.	Czy umiejętności praktyczne, które zdobyła/zdobył Pani/Pan w czasie studiów Pani/Pana zdaniem są wystarczające do podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza i samodzielnego wykonywania zawodu?	I grupa		II grupa	
		ilość osób [n]	odsetek [%]	ilość osób [n]	odsetek [%]
1.	Tak	15	100	14	87,5
2.	Nie	-	-	2	12,5
Razem		15	100%	16	100%

Tabela 3. Ocena przydatności zdobytych umiejętności zawodowych do wykonywania zawodu pielęgniarki.

Zdaniem wszystkich respondentów reprezentujących I grupę oraz znacznej części studentów II grupy (87,5%), umiejętności praktyczne, zdobyte w czasie studiów są wystarczające do podjęcia przez nich pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza i samodzielnego wykonywania zawodu. Niepokojąca jest samoocena 12,5% (n=2) studentów II grupy którzy twierdzą, że umiejętności praktyczne zdobyte w czasie studiów są niewystarczające do podjęcia przez nich pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza i samodzielnego wykonywania zawodu.

Lp.	Czy planuje Pani/Pan podjąć pracę w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza?	I grupa		II grupa	
		ilość osób [n]	odsetek [%]	ilość osób [n]	odsetek [%]
1.	Tak	15	100	16	100
2.	Nie	-	-	-	-
Razem		15	100%	16	100%

Tabela 4. Deklaracje badanych dotyczące podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki.

Respondenci zarówno z I jak i z II grupy w 100% deklarują podjęcie pracy w zawodzie.

Lp.	Gdzie planuje Pani/Pan podjąć pracę?	I grupa		II grupa	
		ilość osób [n]	odsetek [%]	ilość osób [n]	odsetek [%]
1.	W kraju	13	86,7	12	75
2.	Za granicą (proszę wymienić kraj i charakter pracy)	2	13,3	3	18,75
3.	W kraju lub za granicą	-	--	1	6,25
Razem		15	100%	16	100%

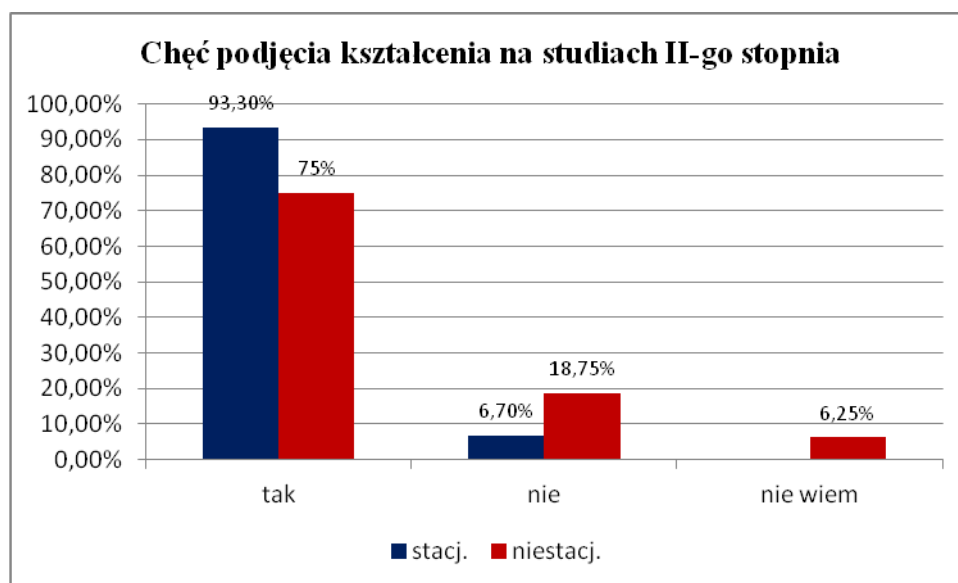
Tabela 5. Deklaracja badanych dotycząca wyboru miejsca pracy

Ankietowani w zdecydowanej większości (86,7%) zarówno z I grupy, oraz trzy czwarte (75%) z II grupy deklarują podjęcie pracy w kraju. Za granicą planuje podjąć pracę 13,3% z I grupy (w tym (n=1) w USA i 6,7% (n=1) w Austrii), a z II grupy 18,75% (z czego 6,25% w Niemczech, 6,25% w Anglii lub Austrii, 6,25% nie wymieniło kraju, w którym chciałoby pracować), ponadto 6,25% (n=1) z II grupy chce podjąć pracę w kraju lub za granicą.

Lp.	W jakim oddziale chciałaby/chciałby Pani/Pan podjąć pracę?	I grupa		II grupa	
		ilość osób [n]	odsetek [%]	ilość osób [n]	odsetek [%]
1.	Chirurgicznym	7	46,7	6	37,5
2.	Pediatrycznym	-	-	1	6,25
3.	Internistycznym	4	26,6	4	25
4.	Chirurgicznym lub internistycznym			1	6,25
5.	SOR	1	6,7	-	-
6.	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	3	20	2	12,5
7.	Onkologicznym			1	6,25
8.	Psychiatrycznym			1	6,25
Razem		15	100%	16	100%

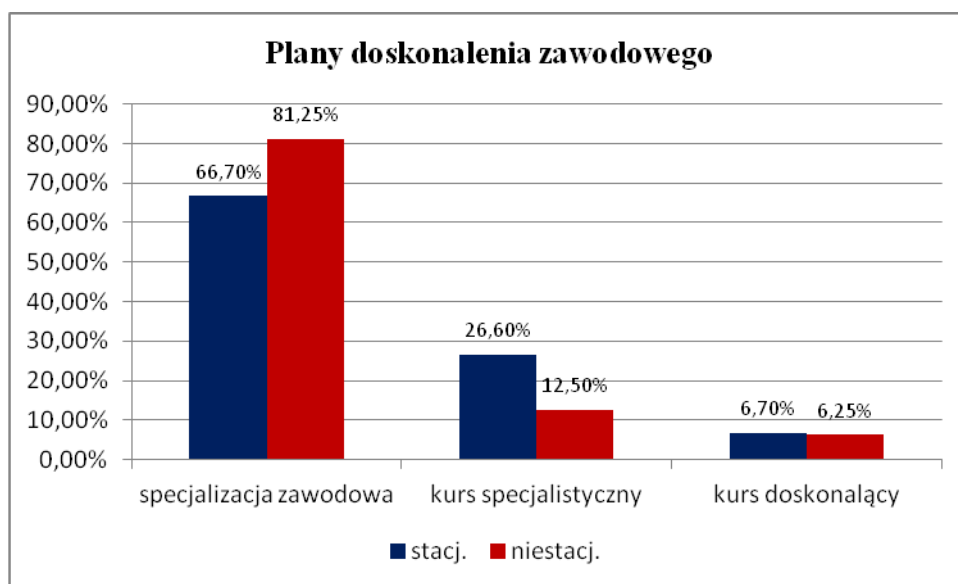
Tabela 6. Preferowany oddział przy podejmowaniu pracy.

Prawie połowa badanych studentów (46,7%) z I grupy oraz 37,5% z II grupy najchętniej podjęłyby pracę w oddziale chirurgicznym oraz w oddziale internistycznym, 26,7% z I grupy i jedna czwarta (25%) z drugiej grupy. Pozostałe osoby wyrażają chęć podjęcia pracy w innych oddziałach (Tabela 6).



Wykres 9. Deklaracje badanych dotyczące kształcenia na studiach pielęgniarskich II-go stopnia.

Prawie wszyscy respondenci z I grupy (93,3%) oraz trzy czwarte (75%) z II grupy planują kontynuować kształcenie na studiach pielęgniarskich II-go stopnia. Dalszego kształcenia na kierunku pielęgniarstwo nie zamierza kontynuować zaledwie 6,75% (n=1) z I grupy i 18,75% (n=3) z II grupy, zaś 6,25% (n=1) z II grupy nie podjęła jeszcze decyzji co do kontynuacji kształcenia.



Wykres 10. Planowane formy doskonalenia zawodowego.

Ankietowani wykazują zainteresowanie również innymi formami doskonalenia zawodowego. Większość badanych (66,7% z I grupy i 81,25% z II grupy) chciałoby kontynuować doskonalenie zawodowe w ramach specjalizacji zawodowej, 26,6% z I grupy i 12,5% z II na kursach specjalistycznych, pozostała część osób z I i II grupy na kursach doskonalących.

Lp.	Jeśli miałyby/miałby Pani/Pan powtórnie wybierać kierunek studiów czy wybrałyby/wybrałby Pani/Pan pielęgniarstwo?	I grupa		II grupa	
		ilość osób [n]	odsetek %	ilość osób [n]	odsetek %
1.	Tak	15	100	16	100
2.	Nie (jeśli nie, to dlaczego?)	-		-	-
Razem		15	100%	16	100%

Tabela 7. Deklaracje badanych dotyczące ponownego wyboru kierunku studiów

Pocieszającym jest fakt, iż badana grupa studentów zarówno z I jak i z II grupy (100%) deklaruje ponowny wybór studiów pielęgniarstwa, jako kierunku wybieranego z chęcią i ze względu na dobre perspektywy zatrudnienia.

Lp.	Czy poleciłaby/poleciłby Pani/Pan pielęgniarstwo jako kierunek studiów innym osobom?	I grupa		II grupa	
		ilość osób [n]	odsetek %	ilość osób [n]	odsetek %
1.	Tak	14	93,3	16	100
2.	Nie	1	6,7	-	-
Razem		15	100%	16	100%

Tabela 8. Deklaracje badanych dotyczące rekomendacji kierunku pielęgniarstwa.

Zdecydowana większość badanych (93,3%) z I grupy i 100% z II grupy poleciłaby innym osobom studiowanie na kierunku pielęgniarstwo, jedynie 6,7% studentów z I grupy nie poleciłoby swoim znajomym tego kierunku studiów.

Dyskusja

Od początku swego istnienia człowiek podejmował pewne czynności związane z utrzymaniem zdrowia i życia, ale były to działania instynktowne. Rozwój cywilizacyjny spowodował wyodrębnienie się nauk medycznych, a co za tym idzie zawodów z nimi związanych [15]. Zawód pielęgniarki obecnie to profesja, która wymaga od jego przedstawicieli nie tylko bardzo dobrego warsztatu, a w związku z tym zdolności manualnych, przygotowania merytorycznego tj. wiedzy ogólnej na temat procesów warunkujących zdrowie i chorobę, ale również wiedzy szczegółowej niemal z każdej dziedziny medycyny. Knowles i wsp. zwracają uwagę na całościowe rozumienie wykonywanego zawodu, które polega na integralnym postrzeganiu siebie jako pracownika wykonującego obowiązki, ale również jako osoby wchodzącej w nową rolę społeczną. Taki ogląd pozwala nowemu pracownikowi łączyć wiedzę merytoryczną, umiejętności i sprawności w spójną całość, która decydować będzie o osiągniętych wynikach [12].

Obecność przy pacjencie jest istotnym elementem pracy pielęgniarki i w pewnym stopniu wyznacznikiem procesu terapeutycznego. Uczestnictwo w procesie terapeutycznym nie zawsze musi jednak polegać na wykonywaniu często złożonych czynności pielęgniarstkich, gdyż czasem wystarczy sama obecność przy chorym, najogólniej rzecz ujmując samo „bycie”. Uśmiech czy zwykłe „dziękuję” jako formy wdzięczności ze strony pacjenta za okazaną pomoc i życzliwe podejście, stanowią wyjątkową nagrodę za trud i wysiłek związany z wykonywaniem zawodu i są formą wzmocnienia pozytywnego. Niematerialny wymiar wdzięczności okazywanej przez jednego człowieka drugiemu człowiekowi – w tym wypadku w relacji pacjent-pielęgniarka sprawia, że pielęgniarka czuje się potrzebna, doceniona oraz powoduje, że z czasem może utwierdzić się w przekonaniu, iż podjęła słuszną decyzję, dokonując wyboru zawodu.

Oprócz przygotowania praktyczno-merytorycznego, jakie uzyskuje się w toku kształcenia na kierunku pielęgniarstwo, nie sposób pominąć umiejętności komunikowania się i empatii. Dla współczesnego pielęgniarstwa zagadnienie komunikacji interpersonalnej to szczególny temat. Pomimo to, że komunikowanie się jest niemal od zawsze związane z pielęgniar-

stwem, to dopiero od kilku lat znajduje się w programach kształcenia i doskonalenia pielęgniarek, realizowanych na różnych poziomach kształcenia. Komunikacja interpersonalna lub inaczej relacja interpersonalna, to najogólniej stosunek, jaki zachodzi pomiędzy dwiema stronami: pielęgowaną (podmiot opieki) a pielęgnującą (pielęgniarka) [7]. Człowiek, który ze względu na istniejące wątpliwości co do stanu zdrowia, jego załamania lub z powodu choroby decyduje się na pobyt w szpitalu lub akceptuje taką decyzję, staje przed sytuacją, którą od dawna w psychologii określa się jako sytuację trudną poznawczo i emocjonalnie. W rzeczy samej jest to sytuacja trudna, ponieważ nie wynika z fizjologicznego funkcjonowania człowieka tj. z jego życia i bytowania na porządku dziennym, ale z jego okresowej dysfunkcji, jaką jest choroba [8].

W naukach społecznych mianem „profesja” określa się te zawody, które wymagają długotrwałego przygotowania, zwykle ukończenia studiów wyższych, a często również odbycia stażu zawodowego, bądź znaczną część kształcenia stanowią zajęcia praktyczne i/lub praktyki zawodowe. Profesje powstają w określonym celu. W pielęgniarstwie celem jest utrzymanie zdrowia. Powstanie pielęgniarstwa jako zawodu zapoczątkowało proces profesjonalizacji. Należy dodać, iż w charakteryzowaniu profesjonalistów wskazuje się na wysoki poziom ich sprawności, specjalistycznej wiedzy oraz umiejętności.

Wymienia się podstawowe atrybuty, które charakteryzują pielęgniarstwo jako profesję, a należą do nich:

- opracowanie wielkiego modelu pielęgniarstwa;
- możliwość uzyskania tytułu zawodowego licencjata/magistra pielęgniarstwa;
- zrzeszanie się w samorządzie zawodowym (członkostwo w okręgowej izbie pielęgniarek i położnych jest warunkiem uzyskania prawa wykonywania zawodu);
- posiadanie Kodeksu Etyki Zawodowej pielęgniarki i położnej;
- zapewnienie edukacji na poziomie akademickim, umożliwiającej zdobywanie wysokich kompetencji oraz ich doskonalenie;
- osiągnięcie poziomu profesji i jej utrzymanie na wysokim poziomie.

Profesjonalizm określa wysoki standard usług, jednak profesjonalizacja to proces, w którym grupa zawodowa musi dążyć do pogłębiania wiedzy [10, 16].

Szereg różnych cech charakteru wynikających z osobowości danego człowieka oraz określone predyspozycje z pewnością będą pomocne podczas wykonywania obowiązków zawodowych na stanowisku pielęgniarki. Dodatkowo, zdolność przewidywania, obserwowania i wnioskowania, jak również radzenie sobie w sytuacjach nietypowych, bywa bardzo

przydatne w pracy pielęgniarki, ponieważ nie zawsze istnieją okoliczności czy sytuacje, które pozwalają na zastosowanie określonego standardu postępowania. Proces kształcenia, w toku którego osoba edukowana zdobywa określony zasób wiedzy, umiejętności oraz wykształca pewne postawy, nadaje określone kompetencje, które umożliwiają wypełnianie obowiązków zawodowych. Charzyńska-Gula podkreśla, iż działania pielęgniarские w zakresie promocji zdrowia to najczęściej fragment „większej całości”, element jakiegoś dużego programu skierowanego do określonego odbiorcy (...). Pielęgniarka jest jednym z wielu członków „koalicji na rzecz zdrowia”, często bardzo ważnym. Umiejętność dostrzeżenia innych członków tej koalicji i nawiązania z nimi współpracy to standardowy element aktywności pielęgniarki w zakresie promocji zdrowia i jednocześnie jeden z warunków optymalnie realizowanego procesu pielęgnowania [3]. Tradycja ograniczania się jedynie do pełnienia funkcji terapeutycznych uniemożliwia włączenie ochrony zdrowia do działań promujących zdrowie. Zgodnie bowiem z ideą promocji zdrowia, służby medyczne powinny umieć reagować na różne potrzeby zdrowotne pacjentów i ich rodzin, nie tylko te związane z leczeniem określonych dolegliwości. Reorientacja ochrony zdrowia dla jego promocji wymaga dokonania zmian zarówno w profilu szkolenia kadr medycznych i paramedycznych, jak i znaczących przemian instytucjonalnych [1].

W drodze doskonalenia zawodowego pielęgniarka ma obowiązek poszerzania swoich kompetencji tj. zdobycia kwalifikacji uprawniających ją do wykonywania określonych czynności. Pielęgniarka z szerokim i gruntownym zakresem wiedzy, w wyższym stopniu wpływa na jakość i efektywność pracy [22]. Konieczna jest znajomość przepisów prawa oraz obowiązków regulujących wykonywanie określonych zawodów, gdyż znajomość aktów prawnych jest ważnym aspektem w każdej profesji, zatem również w zawodzie pielęgniarki [11]. Nieznajomość przepisów prawa nie usprawiedliwia w przypadku popełnienia błędu i nie może stanowić uzasadnienia, którego celem jest uniknięcie odpowiedzialności.

Wybór pielęgniarstwa jako zawodu wymaga poważnego namysłu. Zapewnienie troskliwej pomocy pielęgniarskiej w sprawach zdrowia i życia tym, którzy jej potrzebują, ma bowiem ogromne znaczenie społeczne i może dawać wiele okazji do poczucia zadowolenia i satysfakcji. Poza tymi, którzy tego wyboru dokonali, stawia jednak także wiele trudnych zadań. Od pielęgniarki wymaga się nie tylko wiedzy i sprawności technicznych, ale także twórczości, innowacyjności, złożonej refleksyjności, świadomości siebie - swoich mocnych i słabych stron; poznawania i rozumienia człowieka i jego potrzeb; twórczej wyobraźni; ciągłej gotowości do świadczenia różnorodnej pomocy. W poczynaniach tych powinna dominować etyczna zasada osiągnięcia dobra przez tego, komu pielęgniarka świadczy swoją pomoc

[16]. Zdaniem Dobrowolskiej i Wrońskiej [5], pielęgniarstwo jako jedno z najważniejszych ogniw systemu ochrony zdrowia, podlega obecnie wielu zmianom, które determinowane są wieloma czynnikami, spośród których wymieniły najważniejsze tj:

- wzrastająca liczba osób starszych z wieloma zdrowotnymi problemami i niesprawnościami;
- rosnąca liczba osób wykazujących emocjonalne i psychiczne niedomagania;
- styl życia, który sprzyja rozwojowi chorób przewlekłych;
- pojawienie się problemów społecznych mających wpływ na utrzymanie zdrowia;
- wzrastająca liczba chorób nowotworowych;
- wzrost problemów związanych z zaburzeniami w zakresie funkcjonowania układu krążenia i przemiany materii, również u osób młodych

Obecnie profesjonalizm, samodzielność oraz szeroki zakres kompetencji wypierają służącą rolę pielęgniarzek, która była podstawą wykonywania zawodu przez wiele lat. Pielęgniarstwo ulega przemianom głównie dlatego, że pacjenci stają przed nowymi problemami zdrowotnymi, są coraz bardziej wykształceni i świadomi własnych praw, zmienia się zakres świadczonej opieki.

Według raportu Centrum Badań Opinii Społecznej z 2009 roku, pielęgniarka znajduje się na czwartym miejscu w rankingu prestiżu zawodów – według 77% badanych pielęgniarki cieszą się dużym poważaniem wśród społeczeństwa [2, 14]. Badanie motywów wyboru określonego zawodu przez konkretne osoby czy grupy jest praktykowane i prowadzone z różnych przyczyn. Jedną z nich jest w pewnym sensie poznanie obrazu badanej grupy, gdyż na podstawie uzyskanych odpowiedzi i ich analizie, taki obraz można uzyskać. Inną zapewne przyczyną jest określenie cech, którymi dana osoba czy grupa dysponuje, pod kątem przydatności do wykonywania konkretnej profesji. Jeszcze innym powodem realizacji takich badań jest uzyskanie informacji zwrotnej, na temat jakości procesu kształcenia, wprowadzenia ewentualnych modyfikacji czy wreszcie konieczności kształcenia poszczególnych grup zawodowych. Podobne badania do wyżej opisywanych, prowadzili również inni badacze. Dobrowolska opisuje wyniki własnych badań dotyczących motywów wyboru zawodu pielęgniarki. Podobnie jak w wynikach uzyskanych przez autorki niniejszej publikacji, nadrzędnym motywem wyboru zawodu była potrzeba/chęć pomagania innym [4]. Analogiczne badania przeprowadziła m.in. Sobczak i uzyskała identyczne wyniki [20]. W badaniach ankietowani wskazywali również na możliwość uzyskania dobrego zawodu, pracy w kraju i za granicą, realizowanie marzenia z dzieciństwa a nawet wskazywali na dokonanie przypadkowego wyboru zawodu.

Pomimo, iż obecny system kształcenia pielęgniarek daje prawo wykonywania zawodu po ukończeniu trzyletnich studiów licencyjnych, to współczesne środowisko pielęgniarskie podejmuje trud dalszego kształcenia, zarówno w przypadku uzupełniającej formy kształcenia na kierunku pielęgniarstwo jak i na studiach magisterskich oraz pomostowych [15]. Kamińska w swoich badaniach podkreśla, iż ankietowani podjęli proces dalszego kształcenia, ponieważ najczęstszym powodem podjęcia studiów była chęć zdobycia wiedzy, doświadczenia i poszerzenia horyzontów. Ten motyw do podjęcia dalszej nauki wśród pielęgniarek jest ukazany również w innych badaniach [9].

Problem starzenia się społeczeństwa, jak również choroby cywilizacyjne powodują, że istnieje coraz więcej biorców działań opiekuńczych, w tym przede wszystkim działań profesjonalnych, a więc pielęgniarskich. W tej sytuacji pojawia się swoisty dysonans wynikający z dysproporcji biorców i dawców opieki, co wynika po pierwsze z powyższych uwarunkowań, a po drugie ze zmniejszającej się liczby kandydatów na studia pielęgniarskie. Warto zatem zastanowić się nad formą zachęty i promocji potencjalnych kandydatów na studia pielęgniarskie, do wybrania tego właśnie kierunku. Nie leży to wyłącznie w gestii władz uczelni, ale w znacznej mierze dyrekcji placówek ochrony zdrowia zatrudniających absolwentów i przede wszystkim decydentów na szczeblu państwowym. Nie trudno wyobrazić sobie perspektywiczną sytuację, w której polski pacjent jest pozostawiony bez profesjonalnej opieki, lub ze względów oszczędnościowych, opieka jest sprawowana przez jedną pielęgniarkę w stosunku do kilkudziesięciu pacjentów, bowiem nie może być i nigdy nie będzie opieką efektywną, ze względu na ilość realizowanych działań pielęgniarskich.

Przedstawione wyniki nie mogą stanowić ogólnej oceny motywów wyboru zawodu pielęgniarki. Są one jedynie niewielkim wycinkiem badań przeprowadzonych na określonej, nie-reprezentatywnej grupie pielęgniarek, bezpośrednio po ukończeniu studiów, a przed rozpoczęciem pracy zawodowej, pracy trudnej, niezwykle odpowiedzialnej a zarazem wątpliwie wynagradzanej. Uzyskane wyniki stanowią również powód do dyskusji na temat kształcenia, perspektyw zatrudnienia, obowiązków czy gratyfikacji finansowej polskiej pielęgniarki, a także są pewnego rodzaju zachętą do rozszerzenia zasięgu takich badań bądź ich kontynuacji. Można zatem przyjąć, iż chęć pomagania drugiemu człowiekowi oraz stabilna pozycja społeczna w kontekście wykonywanego zawodu, stanowią jeden z istotnych komponentów decyzyjnych, warunkujących wybór zawodu i pracę na stanowisku pielęgniarki. Z drugiej zaś strony, czy wyłącznie satysfakcją wynikającą z wykonywanej pracy można realizować swoje podstawowe potrzeby? Wydaje się to nierealne z racjonalnego i pragmatycznego punktu wi-

dzenia. Zatem, wykonywanie zawodu z pasją i satysfakcją z pracy zawodowej to jedno, zaś realia codziennego życia to drugie.

Wnioski

1. Głównym motywem wyboru studiów na kierunku pielęgniarstwo przez studentów I grupy była chęć pomagania innym i możliwość zdobycia dobrego zawodu.
2. Zdecydowana większość badanych uważa, że studia w KA AFM na kierunku pielęgniarstwo, przygotowują do pracy na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarskiego w stopniu dobrym lub bardzo dobrym.
3. Badani studenci w większości ocenili swoje przygotowanie (zdobyte w czasie studiów) do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiego jako dobre i bardzo dobre.
4. Przygotowanie do zadań zawodowych takich jak: komunikowanie się z pacjentem, współpraca z zespołem terapeutycznym, opieka nad chorym metodą procesu pielęgnowania, wykonywanie zabiegów pielęgniarstwa zgodnie z procedurami, edukowanie chorych i promowanie zdrowia zostało ocenione jako dobre i bardzo dobre przez większość badanych z I i II grupy. Najniżej swoje przygotowanie ocenili studenci z II grupy w zakresie przygotowania do wykonywania zabiegów pielęgniarstwa zgodnie z procedurami.
5. Studenci z I grupy ocenili swoje przygotowanie do wykonywania zadań zawodowych i podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki nieco wyżej w porównaniu z II grupą badanych.
6. Ukończenie studiów na kierunku pielęgniarstwo wpłynęło na poszerzenie zainteresowań zawodem badanych studentów.
7. Respondenci w zdecydowanej większości uważają, że zakres wiedzy oraz umiejętności zawodowe zdobyte na studiach pielęgniarstwa są wystarczające do podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarskiego i samodzielnego wykonywania zawodu.
8. Zdecydowana większość badanych deklaruje podjęcie pracy w charakterze pielęgniarki/pielęgniarskiego w Polsce. Preferowanym przez absolwentów miejscem pracy jest oddział chirurgiczny i internistyczny.
9. Ankietowani w większości deklarują kontynuację kształcenia na studiach pielęgniarstwa II-go stopnia. Badani wyrażają również chęć doskonalenia zawodowego w ramach specjalizacji zawodowej.
10. Studenci ponownie wybraliby studia na kierunku pielęgniarstwo oraz poleciliby innym osobom studiowanie pielęgniarstwa.

Bibliografia

1. Borzucka-Sitkiewicz K., *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna* [w:] *Edukacja zdrowotna*, E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009, s. 81.
2. Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS), *Prestiż zawodów*, Warszawa, styczeń 2009.
3. Charzyńska-Gula M., *Proces pielęgnowania jako element promocji zdrowia* [w:] *Zrozumieć promocję zdrowia*, M. Charzyńska-Gula (red.), Wydawnictwo Makmed, Lublin 2010, s. 27.
4. Dobrowolska B., *Dlaczego pielęgniarstwo?*, *Sztuka pielęgnowania*, 1/2012, s. 27-28.
5. Dobrowolska B., Wrońska I., *Determinanty rozwoju pielęgniarstwa* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*, B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t.1., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004, s. 55.
6. *Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu i Rady Europy z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych* (Dz. U. UE. L.05.255.22).
7. Górajek-Jóźwik J., *Komunikowanie w pielęgniarstwie* [w:] *Pielęgniarstwo ćwiczenia*, W. Ciechaniewicz (red.), t.1., Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, s. 32.
8. Heszen I., Sęk H., *Psychologiczne aspekty opieki zdrowotnej* [w:] *Psychologia zdrowia*, I. Heszen, H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 232.
9. Kamińska M., *Motywy kształcenia pielęgniarek i położnych na poziomie akademickim*. *Pielęgniarstwo Polskie*. 1/2002, (13), s.50-59.
10. Kieczka K., *Opieka profesjonalna i zakres kompetencji pielęgniarek w Polsce w świetle prawa w ostatnim stuleciu*, *Pielęgniarstwo XXI wieku* Nr 1-2 (30-31) /2010, s. 86.
11. Kieczka K., *Repetitorium z prawa. Kompetencje polskiej pielęgniarki*. *Magazyn pielęgniarki i położnej* 11/2010 [online]
http://www.nursing.com.pl/Medinf_Kompetencje_polskiej_pielgniarki__301.html, [dostęp 22.06.13]
12. Knowles M. S, Holton III E. F., Swanson R. A., *Model rozwoju pracowników. Skuteczne działanie w nowych rolach i środowisku* [w:] *Edukacja dorosłych*, M. S Knowles, E. F. Holton III, R. A. Swanson, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 286.

13. *Kodeks Etyki Zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 grudnia 2003 r.*, przyjęty uchwałą nr 9 na IV Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych.
14. Kozłowska L., Pawłowska K., Doboszyńska A., *Wizerunek pielęgniarki XXI wieku*, Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie 10/2012, s. 22-23
15. Pawłowska K., Doboszyńska A., *Oczekiwania środowiska pielęgniarskiego wobec procesu kształcenia*, Pielęgniarstwo XXI wieku 1/2012 (38), s. 15-18.
16. Poznańska S., *Pielęgniarstwo i jego istota* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*, B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t.1., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004, s. 25-31.
17. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z dnia 06.07.2012 r., poz. 770)
18. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych* (Dz. U. z dnia 28.08.2012 r., poz. 970).
19. *Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunku studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa* (Dz. U. Nr 106, poz. 631).
20. Sobczak M., *Motywy wyboru zawodu a wypalenie zawodowe pielęgniarek*, Problemy Pielęgniarstwa, 18 (2) 2010, s. 207-211.
21. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.) *Podstawy pielęgniarstwa*, t.1., *Założenia teoretyczne*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004, s. 21-25.
22. Tomaszewska M, Cieśla J, Czerniak J, Dykowska G., *Możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek-potrzeby a rzeczywistość*, Problemy Pielęgniarstwa, 2008, s. 16, 41.
23. *Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej*, (Dz.U.2011.174.1039).
24. *Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym* (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).
25. Witczak I., *Prawo o zawodach medycznych* [w:] *Zdrowie publiczne*, A. Felińczak, A. M. Fal (red.), Wydawnictwo Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław 2010, s. 60.

26. Wrońska I., *Determinanty rozwoju pielęgniarstwa* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*, B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t.1., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004, s.44.