



Dystansowa ocena przydatności zawodowej
absolwentów kierunku
PIEŁĘGNIARSTWO

POWIŚLAŃSKIEJ SZKOŁY WYŻSZEJ

Kwidzyn, 2023

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 realizacji niniejszego dokumentu było zbadanie stopnia podejmowania pracy w zawodzie pielęgniarki / pielęgniarza w Polsce przez absolwentów kierunku pielęgniarstwo Powiślańskiej Szkoły Wyższej w ramach oceny jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo. Badaniem objęto wszystkich absolwentów kierunku pielęgniarstwo w roku akademickim 2021/2022 oraz wszystkie Izby Pielęgniarek i Położnych w Polsce. W badaniu zastosowano metodę sondażu, jako technikę wykorzystano mailing.

Uzyskane wyniki wykazały, że w większości absolwenci kierunku pielęgniarstwo PSW podejmują pracę w zawodzie na terenie Polski. Chęć pomagania innym i możliwość zdobycia dobrego zawodu to główne motywy wyboru kierunku studiów przez absolwentów pielęgniarstwa. Absolwenci w zdecydowanej większości deklarują kontynuację kształcenia na studiach pielęgniarstwach II-go stopnia.

Słowa kluczowe

Pielęgniarka, pielęgniarstwo, kształcenie, przygotowanie zawodowe, dystansowa ocena przydatności zawodowej.

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 [22]. Stopniowo wzrasta uznanie dla pielęgniarstwa polskiego nie tylko jako wyodrębnionej działalności praktycznej, lecz również jako odrębnej dyscypliny naukowej [27]. 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 pielęgniarzek, 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 pielęgniarstwa, powinny posiadać szereg kompetencji praktyczno-merytorycznych oraz kompetencji społecznych, aby efektywnie realizować swoje zadania zawodowe.

Regulacje prawne dotyczące zawodu pielęgniarstwa można podzielić na powszechne i wewnętrzne. Powszechnym aktem prawnym regulującym kwestie wykonywania zawodu jest przede wszystkim ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Obwieszczenie Marszałka Sejmu w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej Dz.U. 2021 poz. 479), oraz ustawa o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji z dnia 22 grudnia 2015 (t.j. Dz. U. 2020, poz. 226), [24], które zastąpiły dotychczas obowiązującą ustawę z dnia 5 lipca 1996 r. Wewnętrznym aktem prawnym dotyczącym grupy zawodowej pielęgniarzek jest Kodeks Etyki Zawodowej pielęgniarstwa i położnej Rzeczypospolitej Polskiej [13]. Dokumenty te precyzują zarówno obowiązki i zasady wykonywania zawodu pielęgniarstwa, formy kształcenia i doskonalenia zawodowego, jak również określają sposób postępowania i wykonywania zawodu z etycznego punktu widzenia. W przyrzeczeniu Kodeksu Etyki Zawodowej pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa, 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:

1. 5-letniego liceum medycznego;
2. 2-letniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki;
3. 2, 5-letniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki;
4. 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:

- Ustawę Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574),
- Ustawę o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji z dnia 22 grudnia 2015 r. (t.j. Dz. U. 2020, poz. 226),
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. 2021 poz. 755),
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (Dz.U. 2021 poz. 661),
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 16 kwietnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie studiów (Dz. U. 2019, poz. 787),
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 6 sierpnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie studiów (Dz. U. 2019, poz. 1498),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla 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. 2012, poz. 770).

Zgodnie z powyższymi dokumentami, 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 pielęgniarskiej – 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 uczenia się określone w standardzie kształcenia. Powyższe dokumenty regulują także szczegółowe wymagania dotyczące kształcenia pielęgniarzek w zakresie sposobu realizacji programu studiów, kadry prowadzącej kształcenie, bazy dydaktycznej, w tym służącej kształceniu klinicznemu, posiadania wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia oraz zasad prowadzenia kształcenia na kierunku pielęgniarstwo.

Kierunek pielęgniarstwo zaliczony został do obszaru studiów w zakresie zawodów regulowanych, dlatego programy studiów na kierunku pielęgniarstwo muszą uwzględniać również aktualne wymagania dotyczące kształcenia pielęgniarzek 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, pielęgniarzka jest również zobligowana do poszerzenia swoich kompetencji na drodze doskonalenia zawodowego. Dzięki doskonaleniu zawodowemu, pielęgniarzka 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 pielęgniarzki i położnej, pielęgniarzka podobnie jak lekarz może wykonywać indywidualną lub grupową praktykę, po uzyskaniu zezwolenia właściwej okręgowej izby pielęgniarzkiej. Pielęgniarzka 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 [26].

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 pielęgniarzki 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 pielęgniarzki, ale wydaje się zasadnym takie postępowanie, w przypadku kształcenia profesjonalistów wykonujących zawody mające w znacznej mierze komponentę praktyczną jak np. lekarz, pielęgniarzka, 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 przydatności zawodowej absolwentów kierunku Pielęgniarstwo Powiślańskiej Szkoły Wyższej, w kontekście podejmowania pracy na terenie Polski.

Materiał i metoda

Badaniami objęto łącznie 45 Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w Polsce, do których skierowano mailing (powtarzany rokrocznie) dotyczący Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki / Pielęgniarsza wydawanego absolwentom Powiślańskiej Szkoły Wyższej w danym roku akademickim. W badaniu zastosowano metodę sondażu, jako technikę wykorzystano wielokrotnie powtarzany mailing.

W roku akademickim 2018/2019 liczba absolwentów kierunku pielęgniarstwo wyniosła 141 osób, zaś liczba dokumentów Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki / Pielęgniarsza, wydanych przez właściwe terytorialnie Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych wyniosła 181.

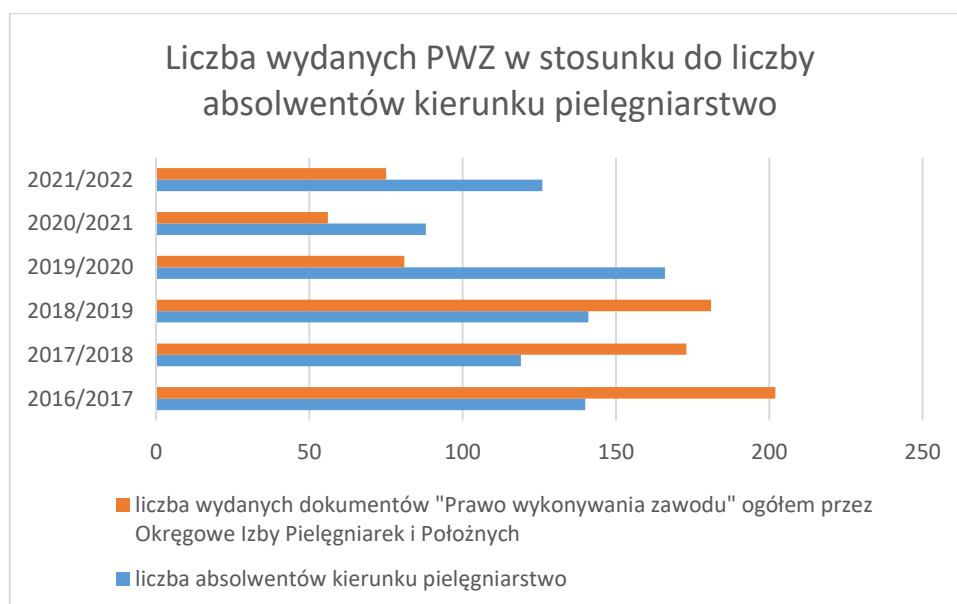
W roku akademickim 2019/2020 liczba absolwentów kierunku pielęgniarstwo wyniosła 166 osób, zaś liczba dokumentów Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki / Pielęgniarsza, wydanych przez właściwe terytorialnie Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych wyniosła 81.

W roku akademickim 2020/2021 liczba absolwentów kierunku pielęgniarstwo wyniosła 88 osób, zaś liczba dokumentów Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki / Pielęgniarsza, wydanych przez właściwe terytorialnie Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych wyniosła 56.

W roku akademickim 2021/2022 liczba absolwentów kierunku pielęgniarstwo wyniosła 126 osób, zaś liczba dokumentów Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki / Pielęgniarza, wydanych przez właściwe terytorialnie Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych wyniosła 75.

Powyższe liczby mogą świadczyć o ubieganiu się o Prawo Wykonywania Zawodu nie tylko bezpośrednio po ukończeniu studiów, ale także, zgodnie z ustawą nawet do 5-ciu lat po uzyskaniu tytułu licencjata/magistra.

Rys. 1 Liczba wydanych dokumentów „Prawo wykonywania zawodu” przez właściwe Izby Pielęgniarek i Położnych w stosunku do liczby absolwentów kierunku Pielęgniarstwo Powiślańskiej Szkoły Wyższej w poszczególnych latach.



Źródło: opracowanie własne

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 szczególnie temat. Pomimo to, że komunikowanie się jest niemal od zawsze związane z pielęgniarstwem, 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:

1. opracowanie wielkiego modelu pielęgniarstwa;
2. możliwość uzyskania tytułu zawodowego licencjata/magistra pielęgniarstwa;
3. zrzeszenie się w samorządzie zawodowym (członkostwo w okręgowej izbie pielęgniarek i położnych jest warunkiem uzyskania prawa wykonywania zawodu);
4. posiadanie Kodeksu Etyki Zawodowej pielęgniarki i położnej;

5. zapewnienie edukacji na poziomie akademickim, umożliwiającej zdobywanie wysokich kompetencji oraz ich doskonalenie;
6. 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 pielęgniarskie 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 [23]. 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 osiągania 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:

1. wzrastająca liczba osób starszych z wieloma zdrowotnymi problemami i niesprawnościami;
2. rosnąca liczba osób wykazujących emocjonalne i psychiczne niedomagania;
3. styl życia, który sprzyja rozwojowi chorób przewlekłych;
4. pojawienie się problemów społecznych mających wpływ na utrzymanie zdrowia;
5. wzrastająca liczba chorób nowotworowych;
6. 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 służalczą rolę pielęgniarek, 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.

Pomimo, iż obecny system kształcenia pielęgniarek daje prawo wykonywania zawodu po ukończeniu trzyletnich studiów licencjackich, to współczesne środowisko pielęgniarstwa 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 pielęgniarstkich. 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 pielęgniarstkie. Warto zatem zastanowić się nad formą zachęty i promocji potencjalnych kandydatów na studia pielęgniarstkie, do wybrania tego właśnie kierunku. Nie leży to wyłącznie w gestii władz uczelni, ale w znacznej mierze dykcji jednostek 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 pielęgniarstkich.

Przedstawione wyniki nie mogą stanowić ogólnej oceny faktycznych wyborów miejsca wykonywania zawodu (Polska), bądź faktycznego wyboru drogi zawodowej, związanej z ukończonymi studiami. Są one jedynie niewielkim wycinkiem badań przeprowadzonych na określonej, nie-reprezentatywnej grupie pielęgniarek/pielęgniarzy, bezpośrednio po ukończeniu studiów, a przed faktycznym rozpoczęciem pracy zawodowej (analiza dotyczyła wyłącznie wydania dokumentu „Prawo Wykonywania Zawodu”), 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, po ukończonych studiach na kierunku pielęgniarstwo 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 widzenia. Zatem, wykonywanie zawodu z pasją i satysfakcją z pracy zawodowej to jedno, zaś realia codziennego życia to drugie.

Wnioski

1. Zdecydowana większość absolwentów kierunku Pielęgniarstwo w Powiślańskiej Szkole Wyższej w latach: 2019 / 2020 / 2021 / 2022 wystąpiła do właściwej Izby Pielęgniarek i Położnych o wydanie Prawa Wykonywania Zawodu.
2. Stosunek liczby wydanych PWZ do liczby absolwentów kierunku w danym roku akademickim świadczy o tym, iż absolwenci kierunku występują o wydanie PWZ nie tylko natychmiast po ukończeniu studiów, ale także, w ustawowo określonym czasie, w ciągu kolejnych lat.

Literatura:

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., Repetytorium z prawa. Kompetencje polskiej pielęgniarki. Magazyn pielęgniarki i położnej 11/2010 [online] http://www.nursing.com.pl/Medinf_Kompetencje_polskiej_pielgniararki__301.html, [dostęp 22.06.2020].

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. Romanowska R., Lizak D., Samoocena przygotowania absolwentów Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego kierunku pielęgniarstwo, do wykonywania zawodu pielęgniarki – badania pilotażowe, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, 2014.
18. 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. 2012 r., poz. 770).
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 970).
20. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. 2019 poz. 1573).
21. Sobczak M., Motywy wyboru zawodu a wypalenie zawodowe pielęgniarek, Problemy Pielęgniarstwa, 18 (2) 2010, s. 207-211.
22. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.) Podstawy pielęgniarstwa, t.1., Założenia teoretyczne, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004, s. 21-25.
23. Tomaszewska M, Cieśla J, Czerniak J, Dykowska G., Możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek-potrzeby a rzeczywistość, Problemy Pielęgniarstwa, 2008, s. 16, 41.
24. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Obwieszczenie Marszałka Sejmu w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej Dz. U. 2021 poz. 479).
25. Ustawa Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (t.j. Dz. U. 2021, poz. 478).
26. 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.

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