

Samocena przygotowania  
zawodowego do wykonywania  
zawodu  
pielęgniarki/pielęgniarza  
w opinii studentów  
kierunku pielęgniarstwo



## **Charakterystyka narzędzia badawczego**

Badanie zostało przeprowadzone z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, skierowanego do studentów oraz absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Narzędzie badawcze miało na celu ocenę kompetencji psychospołecznych i zawodowych przyszłych pielęgniarek/pielęgniarzy, a także analizę ich sytuacji zawodowej, planów rozwojowych oraz uwarunkowań socjodemograficznych.

Kwestionariusz składa się z 113 pytań, oznaczonych symbolami p1-p75 oraz z76-z113, które zostały pogrupowane tematycznie oraz zróżnicowane pod względem formy udzielanych odpowiedzi.

## **Struktura kwestionariusza badawczego**

Kwestionariusz badawczy został podzielony na trzy zasadnicze części różniące się zakresem merytorycznym oraz formą udzielanych odpowiedzi.

Pierwsza część obejmowała pytania w formie twierdzeń ocenianych przy użyciu pięciostopniowej skali Likerta i służyła ilościowej samoocenie kompetencji respondentów. W jej ramach pytania p2-p17 dotyczyły kompetencji psychospołecznych i osobowościowych istotnych w zawodzie pielęgniarki, takich jak cechy osobowości, kompetencje interpersonalne, zdolność do pracy zespołowej, samodzielność, odpowiedzialność, czy umiejętności organizacyjne. Z kolei pytania p38-p75 odnosiły się do samooceny kompetencji zawodowych, klinicznych i merytorycznych, w tym przygotowania do wykonywania zawodu pielęgniarki, jakości i bezpieczeństwa opieki nad pacjentem, znajomości procedur, umiejętności praktycznych, wiedzy medycznej, prowadzenia dokumentacji oraz kompetencji językowych.

Druga część kwestionariusza obejmowała pytania zamknięte o charakterze dychotomicznym i trójwariantowym, z możliwymi odpowiedziami „tak”, „nie” lub „nie wiem”. Pytania p18-p37 dotyczyły postaw i preferencji zawodowych respondentów, w szczególności sposobów radzenia sobie ze stresem, gotowości do podejmowania odpowiedzialności i inicjatywy, preferowanego stylu pracy, motywacji, samodyscypliny oraz otwartości na zmiany i rozwój zawodowy.

Trzecia część kwestionariusza obejmowała pytania z76-z113 o zróżnicowanym charakterze, w tym pytania zamknięte, półotwarte i otwarte. Dotyczyły one aktualnej sytuacji zawodowej respondentów, formy i warunków zatrudnienia, poziomu wynagrodzenia, oczekiwań finansowych, planów rozwoju i mobilności zawodowej, a także podstawowych danych socjodemograficznych.

## **Cel badań**

1. Określenie motywów wyboru kierunku pielęgniarstwo przez studentów Powiślańskiej Akademii Nauk Stosowanych.
2. Ocena samooceny absolwentów w zakresie stopnia przygotowania do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza.
3. Identyfikacja planów zawodowych studentów oraz ich zamierzeń dotyczących kontynuacji dalszego kształcenia.

## **Materiali i metody**

Badaniem objęto ogół studentów kierunku pielęgniarstwo Powiślańskiej Akademii Nauk Stosowanych w okresie od lipca do października 2025. W niniejszym etapie badań uzyskano łącznie 266 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy ankietowych, które poddano dalszej analizie statystycznej.

Badania miały charakter źródłowy i stanowiły kontynuację projektu badawczego zainicjowanego po raz pierwszy w 2020 roku.

Ankietyzacja została przeprowadzona w celu oceny jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo, stopnia przygotowania studentów do wykonywania zadań zawodowych, a także w celu poznania ich planów zawodowych oraz zamierzeń dotyczących dalszego rozwoju i kształcenia. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, natomiast jako technikę badawczą wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Narzędzie badawcze składało się z pytań metryczkowych charakteryzujących badaną grupę oraz pytań zasadniczych. Pytania zasadnicze dotyczyły m.in. predyspozycji do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, motywów wyboru kierunku studiów, samooceny przygotowania do wykonywania zawodu oraz realizacji wybranych, reprezentatywnych zadań zawodowych. Ponadto analizowano plany studentów związane z podjęciem pracy w zawodzie oraz kontynuacją dalszego kształcenia. Udział w badaniu był dobrowolny, a ankieta miała charakter anonimowy.

### **Analiza odpowiedzi respondentów**

Pierwsza część badania, obejmująca pytania od 2 do 17, koncentrowała się na samoocenie ogólnych kompetencji zawodowych badanych. Respondenci udzielali odpowiedzi dychotomicznych („tak”/„nie”) na poniższe pytania:

1. Jestem cierpliwa/ cierpliwy, potrafię słuchać innych ludzi.
2. Umieję pracować w zespole, dbam o pozytywne relacje w zespole, tworzę dobrą atmosferę pracy, w tym przywiązuję uwagę do opinii współpracowników dotyczącej współpracy ze mną.
3. Jestem zaangażowana/(-ny) w wykonywaną pracę i mam poczucie odpowiedzialności za podejmowane działania i ich następstwa.
4. Wywiązuję się z powierzonych mi zadań bez konieczności nadzoru, posiadam motywację do pracy i potrafię dokonać obiektywnej oceny własnej pracy, jestem samodzielna/(-ny), nie wymagam kontroli.
5. Potrafię podejmować samodzielne i prawidłowe decyzje w warunkach stresujących.
6. Jestem odporna/(-ny) psychicznie.
7. Jestem asertywna/asertywny.
8. Jestem obowiązkowa/obowiązkowy, w tym dobrze planuję/organizuję swoją pracę i efektywnie gospodaruję czasem pracy.
9. Jestem kreatywna/kreatywny.
10. Chcę uczestniczyć w różnorodnych formach doskonalenia zawodowego, stale rozwijam własne kwalifikacje i dzielę się wiedzą oraz doświadczeniem z innymi.
11. Potrafię posługiwać się jednym językiem obcym w stopniu komunikatywnym.
12. Posiadam wiedzę teoretyczną potrzebną do wykonywania zadań na pełnionym stanowisku.
13. Posiadam przygotowanie praktyczne do wykonywanych zadań.
14. Łatwo nawiązuję kontakty z ludźmi i potrafię skutecznie komunikować się z innymi.
15. Posiadam umiejętność mediacji i negocjacji, posiadam umiejętność przekonywania innych do zmiany poglądów jednocześnie będąc osobą bezkonfliktową.
16. Potrafię wczuć się w sytuację innej osoby.

W kolejnej części respondenci odpowiadali na następujące pytania, dotyczące oceny kompetencji specyficznych dla wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza:

1. Jestem przygotowana/-ny do samodzielnego wykonywania zawodu Pielęgniarki/Pielęgniarza.
2. Zawszę reaguję na wezwanie pacjenta.
3. Przywiązuję uwagę do opinii pacjentów o jakości mojej pracy.
4. Staram się na bieżąco śledzić aktualne tendencje w rozwoju praktyki zawodowej.
5. Różnice kulturowe i religijne nie mają wpływu na mój stosunek do pacjenta.
6. Staram się zapewnić pacjentowi maksimum prywatności i godności.
7. Potrafię rozpoznać potrzeby pielęgnacyjne pacjenta.
8. Potrafię skonstruować indywidualny plan opieki nad pacjentem.
9. Potrafię rozpoznać potencjalne zagrożenie dla pacjenta, zespołu terapeutycznego i siebie.
10. Potrafię dokonać bezpiecznego i skutecznego pomiaru parametrów – temperatury, tętna, oddechu, ciśnienia.
11. Znam drogi szerzenia się drobnoustrojów w ustroju.
12. Znam zasady pobierania i wysyłania materiału do badań.
13. Znam grupy leków i mechanizmy ich działania.
14. Potrafię przeliczać dawki leków.
15. Wiem jakie środki dezynfekcyjne powinny być stosowane w placówkach medycznych i do jakich powierzchni.
16. Znam prawidłowe działania większości leków.
17. Znam uboczne działania większości leków.
18. Potrafię wymienić akty prawne dotyczące zawodu.
19. Znam zasady wykonywania iniekcji śródskórnych, podskórnych i domięśniowych.
20. Wiem ile czasu powinien być założony cewnik naczyniowy.
21. Wiem jak kreować wśród pacjentów postawy prozdrowotne.
22. Potrafię zachować tajemnicę zawodową.
23. Potrafię opracować dokumentację opieki nad pacjentem w oparciu o obowiązujące przepisy.
24. Zawsze postępuję zgodnie z obowiązującymi procedurami.
25. Znam prawa pacjenta.
26. Posiadam wiedzę ogólną z obszaru nauk medycznych.
27. Posiadam wiedzę szczegółową z zakresu pielęgniarstwa, udzielania świadczeń w zakresie promowania, zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom.
28. Posiadam umiejętność korzystania z aktualnej wiedzy dla zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiego poziomu opieki nad pacjentem.
29. Posiadam wiedzę dotyczącą sprawowania całościowej i zindywidualizowanej opieki nad chorym, niepełnosprawnym i umierającym.
30. Posiadam wiedzę dotyczącą inicjowania i wspierania działań społeczności lokalnej na rzecz zdrowia.
31. Potrafię posługiwać się wiedzą anatomiczną w wykonywaniu czynności zawodowych.
32. Potrafię interpretować procesy fizjologiczne człowieka w stanie zdrowia; określać podstawowe wielkości fizjologiczne, wykorzystywać fizjologię w wykonywaniu czynności zawodowych.

33. Posiadam wiedzę niezbędną do rozpoznawania podstawowych zaburzeń fizjologicznych; opisu etiopatogenezy najważniejszych jednostek chorobowych z uwzględnieniem ich patomechanizmu.
34. Posiadam wiedzę niezbędną do rozumienia i rozpoznawania odrębności w badaniu dziecka i niemowlęcia; wykorzystywania metod i technik w badaniu przedmiotowym i podmiotowym; przeprowadzenia wywiadu; interpretowania dostępnych wyników w badaniu fizykalnym; wykorzystywania wyników do rozpoznawania problemów zdrowotnych; dokumentowania przeprowadzonego badania.
35. Posiadam wiedzę niezbędną do rozumienia idei badań radiologicznych; przygotowywania chorego do badań radiologicznych; rozpoznawania powikłań po badaniu i leczeniu radioterapią; sprawowania opieki nad chorym po badaniu i leczeniu radioterapią.
36. Posiadam wiedzę niezbędną do identyfikowania zjawiska przemocy w odniesieniu do dzieci; posługiwania się właściwymi metodami i formami kształcenia w edukacji zdrowotnej dzieci, młodzieży i dorosłych; oceny skuteczności edukacji zdrowotnej.
37. Potrafię udzielić pacjentowi pomocy przedlekarskiej.
38. Potrafię posługiwać się SPECJALISTYCZNYM językiem obcym w stopniu komunikatywnym.

W celu zapewnienia przejrzystości analizy oraz jednoznacznej identyfikacji poszczególnych pozycji kwestionariusza, wszystkim pytaniom nadano skrócone oznaczenia literowo-liczbowe. Oznaczenia te zostały zastosowane konsekwentnie w dalszej części opracowania, w szczególności w tabelach prezentujących wyniki badań oraz w ich analizie statystycznej. Poniższa tabela przedstawia przyporządkowanie oznaczeń do poszczególnych pytań kwestionariusza.

Tabela 1. Kwestionariusz z oznaczeniem pytań.

Oznaczenie	Pytanie
p1	Sygnatura czasowa
p2	Jestem cierpliwa/cierpliwy, potrafię słuchać innych ludzi.
p3	Umiem pracować w zespole, dbam o pozytywne relacje w zespole, tworzę dobrą atmosferę pracy, w tym przywiązuję uwagę do opinii współpracowników dotyczącej współpracy ze mną.
p4	Jestem zaangażowana/ny w wykonywaną pracę i mam poczucie odpowiedzialności za podejmowane działania i ich następstwa.
p5	Wywiązuję się z powierzonych mi zadań bez konieczności nadzoru, posiadam motywację do pracy i potrafię dokonać obiektywnej oceny własnej pracy, jestem samodzielna/(-ny), nie wymagam kontroli.
p6	Potrafię podejmować samodzielne i prawidłowe decyzje w warunkach stresujących.
p7	Jestem odporna/(-ny) psychicznie.
p8	Jestem asertywna/asertywny.
p9	Jestem obowiązkowa/obowiązkowy, w tym dobrze planuję/organizuję swoją pracę i efektywnie gospodaruję czasem pracy.
p10	Jestem kreatywna/kreatywny.
p11	Chcę uczestniczyć w różnorodnych formach doskonalenia zawodowego, stale rozwijam własne kwalifikacje i dzielę się wiedzą oraz doświadczeniem z innymi.

p12	Potrafię posługiwać się jednym językiem obcym w stopniu komunikatywnym.
p13	Posiadam wiedzę teoretyczną potrzebną do wykonywania zadań na pełnionym stanowisku.
p14	Posiadam przygotowanie praktyczne do wykonywanych zadań.
p15	Łatwo nawiązuję kontakty z ludźmi i potrafię skutecznie komunikować się z innymi.
p16	Posiadam umiejętność mediacji i negocjacji, posiadam umiejętność przekonywania innych do zmiany poglądów jednocześnie będąc osobą bezkonfliktową.
p17	Potrafię wczuć się w sytuację innej osoby.
p18	Stres motywuje mnie do działania, zawsze staram się mierzyć z problemami, kiedy napotykam problem, od razu staram się go rozwiązać, mam sposoby, aby zapomnieć o stresie.
p19	Dobrze pracuje mi się w grupie.
p20	Lubię kierować grupą ludzi.
p21	Wolę pracować w samotności.
p22	Często oddaję kontrolę innym; wolę, aby ktoś inny podejmował za mnie decyzje.
p23	W pracy lubię dawać z siebie wszystko; lubię, kiedy całkowicie panuję nad powierzonym mi zadaniem.
p24	Zawsze staram się wypełnić powierzone mi obowiązki, a powierzone mi zadania staram się wykonywać najlepiej, jak potrafię.
p25	Lubię widzieć efekty swojej pracy, sukcesy dodają mi energii do pracy.
p26	Nie toleruję sprzeciwu.
p27	Często sam/-a znajduję sobie zajęcie, moi znajomi mówią, że jestem osobą pracowitą, potrafię sam/-a zmotywować się do pracy.
p28	Kiedy stoję przed trudnym wyzwaniem, opracowuję pomocowy plan działania.
p29	Trudno przychodzi mi branie na siebie odpowiedzialności, czuję się zależny/-a od innych.
p30	W trudnej sytuacji całą energię skupiam na tym, co trzeba wykonać, nigdy nie uciekam od problemów.
p31	Często czuję potrzebę zmian wokół siebie, stale szukam nowych wyzwań w pracy a także aktywnie szukam nowych wyzwań w moim życiu.
p32	Nie boję się zmian w swoim życiu.
p33	Rozwój intelektualny jest dla mnie bardzo ważny, a osiągnięcia bardzo mnie mobilizują, stale szukam nowych możliwości rozwoju intelektualnego, lubię zdobywać nową wiedzę.
p34	Pociąga mnie praca naukowa.
p35	Zdarza mi się zmieniać poglądy pod wpływem dyskusji z innymi ludźmi.
p36	Zawsze staram się efektywnie planować swój czas.
p37	Nie jestem osobą leniwą.
p38	Jestem przygotowana/-ny do samodzielnego wykonywania zawodu Pielęgniarki.
p39	Zawszę reaguję na wezwanie pacjenta.
p40	Przywiązuję uwagę do opinii pacjentów o jakości mojej pracy.
p41	Staram się na bieżąco śledzić aktualne tendencje w rozwoju praktyki zawodowej.
p42	Różnice kulturowe i religijne nie mają wpływu na mój stosunek do pacjenta.
p43	Staram się zapewnić pacjentowi maksimum prywatności i godności.
p44	Potrafię rozpoznać potrzeby pielęgnacyjne pacjenta.
p45	Potrafię skonstruować indywidualny plan opieki nad pacjentem.
p46	Potrafię rozpoznać potencjalne zagrożenie dla pacjenta, zespołu terapeutycznego i siebie.
p47	Potrafię dokonać bezpiecznego i skutecznego pomiaru parametrów – temperatury, tętna, oddechu, ciśnienia.
p48	Znam drogi szerzenia się drobnoustrojów w ustroju.
p49	Znam zasady pobierania i wysyłania materiału do badań.
p50	Znam grupy leków i mechanizmy ich działania.

p51	Potrafię przeliczać dawki leków.
p52	Wiem jakie środki dezynfekcyjne powinny być stosowane w placówkach medycznych i do jakich powierzchni.
p53	Znam prawidłowe działania większości leków.
p54	Znam uboczne działania większości leków.
p55	Potrafię wymienić akty prawne dotyczące zawodu.
p56	Znam zasady wykonywania iniekcji śródskórnych, podskórnych i domięśniowych.
p57	Wiem ile czasu powinien być założony cewnik naczyniowy.
p58	Wiem jak kreować wśród pacjentów postawy prozdrowotne.
p59	Potrafię zachować tajemnicę zawodową.
p60	Potrafię opracować dokumentację opieki nad pacjentem w oparciu o obowiązujące przepisy.
p61	Zawsze postępuję zgodnie z obowiązującymi procedurami.
p62	Znam prawa pacjenta.
p63	Posiadam wiedzę ogólną z obszaru nauk medycznych.
p64	Posiadam wiedzę szczegółową z zakresu pielęgniarstwa, udzielania świadczeń w zakresie promowania, zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom.
p65	Posiadam umiejętność korzystania z aktualnej wiedzy dla zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiego poziomu opieki nad pacjentem.
p66	Posiadam wiedzę dotyczącą sprawowania całościowej i zindywidualizowanej opieki nad chorym, niepełnosprawnym i umierającym.
p67	Posiadam wiedzę dotyczącą inicjowania i wspierania działań społeczności lokalnej na rzecz zdrowia.
p68	Potrafię posługiwać się wiedzą anatomiczną w wykonywaniu czynności zawodowych.
p69	Potrafię interpretować procesy fizjologiczne człowieka w stanie zdrowia; określać podstawowe wielkości fizjologiczne, wykorzystywać fizjologię w wykonywaniu czynności zawodowych.
p70	Posiadam wiedzę niezbędną do rozpoznawania podstawowych zaburzeń fizjologicznych; opisu etiopatogenezy najważniejszych jednostek chorobowych z uwzględnieniem ich patomechanizmu.
p71	Posiadam wiedzę niezbędną do rozumienia i rozpoznawania odrębności w badaniu dziecka i niemowlęcia; wykorzystywania metod i technik w badaniu przedmiotowym i podmiotowym; przeprowadzenia wywiadu; interpretowania dostępnych wyników w badaniu fizykalnym; wykorzystywania wyników do rozpoznawania problemów zdrowotnych; dokumentowania przeprowadzonego badania.
p72	Posiadam wiedzę niezbędną do rozumienia idei badań radiologicznych; przygotowywania chorego do badań radiologicznych; rozpoznawania powikłań po badaniu i leczeniu radioterapią; sprawowania opieki nad chorym po badaniu i leczeniu radioterapią.
p73	Posiadam wiedzę niezbędną do identyfikowania zjawiska przemocy w odniesieniu do dzieci; posługiwania się właściwymi metodami i formami kształcenia w edukacji zdrowotnej dzieci, młodzieży i dorosłych; oceny skuteczności edukacji zdrowotnej.
p74	Potrafię udzielić pacjentowi pomocy przedlekarskiej.
p75	Potrafię posługiwać się SPECJALISTYCZNYM językiem obcym w stopniu komunikatywnym.
z76	Realizacja pracy zawodowej w zawodzie:
z77	W jakim oddziale Pani/Pan pracuje / chce podjąć pracę?
z78	Od kiedy rozpoczęła Pani/Pan poszukiwanie pracy w zawodzie (jeżeli inne podaj ile)?
z79	Jak długo po ukończeniu studiów I stopnia szukała Pani/Pan pracy w zawodzie pielęgniarki (jeżeli inne podaj ile)?

z80	W jaki sposób po ukończeniu studiów I stopnia szukała Pani/Pan pracy w zawodzie pielęgniarki? Można zaznaczyć kilka odpowiedzi. Jeżeli inne podaj jakie?
z81	Jaka byłaby minimalna pensja netto przy której zgodziłaby się Pani/Pan podjąć pierwszą pracę w zawodzie pielęgniarki?
z82	Jaka byłaby zadowalająca pensja netto przy której zgodziłaby się Pani/Pan podjąć pierwszą pracę w zawodzie pielęgniarki?
z83	Obecnie pracuje Pani/Pan / szuka pracy
z84	Obecnie pracuje Pani/Pan / szuka pracy
z85	Jaki rodzaj pracy preferuje Pani/Pan
z86	Proszę określić Pani/Pana zarobki brutto
z87	W ramach jakiej umowy jest Pani/Pan obecnie zatrudniony / chce być zatrudniony?
z88	Na jaki czas jest Pani/Pan obecnie zatrudniony / chce zostać zatrudniony?
z89	Jak długo chciałaby Pani/Pan pracować w OBECNYM miejscu pracy?
z90	Czy chciałaby Pani/Pan w przyszłości np. 2 lat założyć własną działalność pielęgniarską (działalność gospodarczą)?
z91	Czy zna Pani/Pan warunki założenia własnej działalności pielęgniarskiej?
z92	Czy chciałaby się Pani/Pan dowiedzieć jakie są warunki założenia własnej działalności pielęgniarskiej (działalności gospodarczej)?
z93	W jakiej formie chciałaby Pani/Pan otrzymać informacje na temat własnej działalności pielęgniarskiej? Można zaznaczyć kilka odpowiedzi. Jeżeli inna podaj jaka.
z94	Jakie czynniki skłoniłyby Panią/Pana do założenia własnej działalności pielęgniarskiej (działalności gospodarczej)? Można zaznaczyć kilka odpowiedzi
z95	Czy myślała Pani/Pan o podjęciu pracy w innych krajach poza granicami Polski
z96	Czy zna Pan/Pani warunki podejmowania pracy w innych krajach przez polskie pielęgniarki?
z97	Czy chciałby Pan/Pani otrzymać informacje dotyczące warunków podejmowania pracy w innych krajach przez polskie pielęgniarki?
z98	W jakiej formie chciałaby Pani/Pan otrzymać informacje dotyczące warunków podejmowania pracy w innych krajach przez polskie pielęgniarki? Można zaznaczyć kilka odpowiedzi. Jeżeli inna podaj jaka
z99	W jakim kraju Unii Europejskiej lub świata chciałaby Pani/Pan podjąć pracę w zawodzie pielęgniarki? (Opcjonalne)
z100	Jakie są Pani/Pana zdaniem największe bariery w podejmowaniu pracy w zawodzie pielęgniarki w innych krajach? Można zaznaczyć kilka odpowiedzi
z101	Jaka wysokość dochodu miesięcznego netto skłoniłaby Panią/Pana do zmiany miejsca pracy w tym samym mieście? (Opcjonalne)
z102	Jaka wysokość dochodu miesięcznego netto skłoniłaby Panią/Pana zmiany miejsca pracy związanego ze zmianą miejsca zamieszkania do innego miasta? (Opcjonalne)
z103	Jaka wysokość dochodu miesięcznego netto skłoniłaby Panią/Pana zmiany miejsca pracy związanego ze zmianą miejsca zamieszkania do innego kraju? (Opcjonalne)
z104	Wybór zawodu pielęgniarki był dla Pani/Pana wyborem
z105	Czy kiedykolwiek podczas studiów myślała Pani/Pan o tym, żeby zrezygnować/zmienił kierunek studiów
z106	Czy uczestniczyła Pani/Pan w programie praktyk zawodowych za granicą (np. Erasmus)?
z107	Czy gdyby Pani/Pan miał ponowną szansę wybrania kierunku studiów wybrałaby Pani/Pan ten sam kierunek?
z108	Czy gdyby Pani/Pan miał ponowną szansę wybrania uczelni wybrałaby Pani/Pan tę samą uczelnię? Studia I stopnia
z109	Czy gdyby Pani/Pan miał ponowną szansę wybrania uczelni wybrałaby Pani/Pan tę samą uczelnię? Studia II stopnia
z110	Płeć.
z111	Wiek.

z112	Rok studiów.
z113	Studia I stopnia ukończyłam/em w roku:

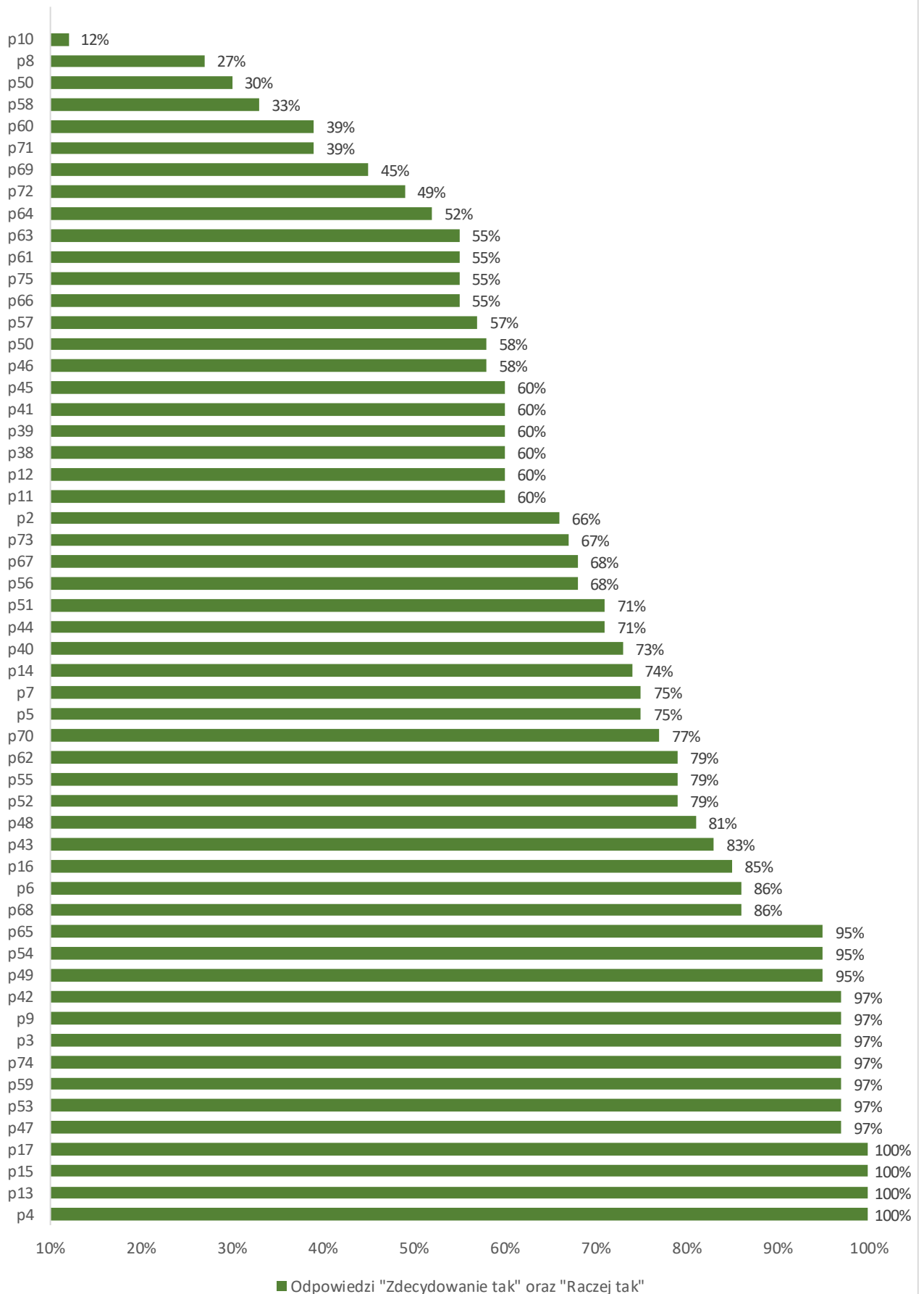
Współczesna opieka zdrowotna, ukierunkowana na zapewnienie pacjentom jak najwyższej jakości wsparcia w osiągnięciu i utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia, nadaje pielęgniarstwu coraz większe znaczenie jako kluczowej dziedzinie systemu ochrony zdrowia<sup>1</sup>. Stopniowo wzrasta uznanie dla pielęgniarstwa polskiego nie tylko jako wyodrębnionej działalności praktycznej, lecz również jako odrębnej dyscypliny naukowej. Na przestrzeni lat dziedzina ta podlegała istotnym przeobrażeniom, których konsekwencją było poszerzenie znaczenia pielęgniarstwa oraz roli zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy, a także zmiany w systemie kształcenia oraz rozszerzenie zakresu kompetencji, zadań i uprawnień zawodowych. Współczesne pielęgniarstwo rozwija się dynamicznie, funkcjonując na styku nauk medycznych i humanistycznych<sup>2</sup>. W związku z tym osoby wykonujące ten zawód powinny dysponować zarówno wysokim poziomem kompetencji merytorycznych i praktycznych, jak i rozwiniętymi kompetencjami społecznymi, niezbędnymi do efektywnej realizacji zadań zawodowych.

Działania ewaluacyjne, stanowiące integralny element poszczególnych etapów procesu kształcenia oraz jego podsumowanie końcowe, dostarczają istotnej informacji zwrotnej zarówno absolwentom, jak i kadrze akademickiej, pełniąc funkcję miernika efektywności procesu edukacyjnego. W kształceniu na kierunku pielęgniarstwo podejście to znajduje szczególne uzasadnienie i jest powszechnie stosowane, ponieważ istotą zawodu jest umiejętność wykonywania określonych czynności pielęgniarzkich zgodnie z obowiązującymi standardami, z poszanowaniem dobra pacjenta oraz bezpieczeństwa własnego. Ewaluacja nie powinna jednak ograniczać się wyłącznie do weryfikacji kompetencji niezbędnych do wykonywania zawodu pielęgniarki lub pielęgniarza, lecz powinna być stosowana szerzej w kształceniu profesjonalistów wykonujących zawody o wyraźnym charakterze praktycznym, takich jak lekarz, pielęgniarka, dietetyk czy kosmetolog, których działania są bezpośrednio ukierunkowane na drugiego człowieka. Wynika to z faktu, że współczesny człowiek, niezależnie od poziomu własnej wiedzy medycznej, wymaga wsparcia i opieki specjalistów ochrony zdrowia. Uczestnictwo w procesie pielęgnowania zdrowia innych osób, a także świadomość odpowiedzialności za podejmowane działania, powinny stanowić fundament wykonywania tego zawodu. Jako członek zespołu terapeutycznego pielęgniarka lub pielęgniarz aktywnie uczestniczy we wszystkich etapach opieki nad pacjentem, a nadrzędną wartością tych działań pozostaje zdrowie i bezpieczeństwo osoby objętej opieką, która powierzając się profesjonalnej opiece, niejednokrotnie powierza także swoje życie. Każdy sukces terapeutyczny, współudział w skutecznych działaniach edukacyjnych oraz obserwowana zmiana stylu życia pacjenta na prozdrowotny powinny stanowić istotne źródło motywacji do dalszego rozwoju zawodowego oraz być postrzegane jako osobisty sukces zawodowy.

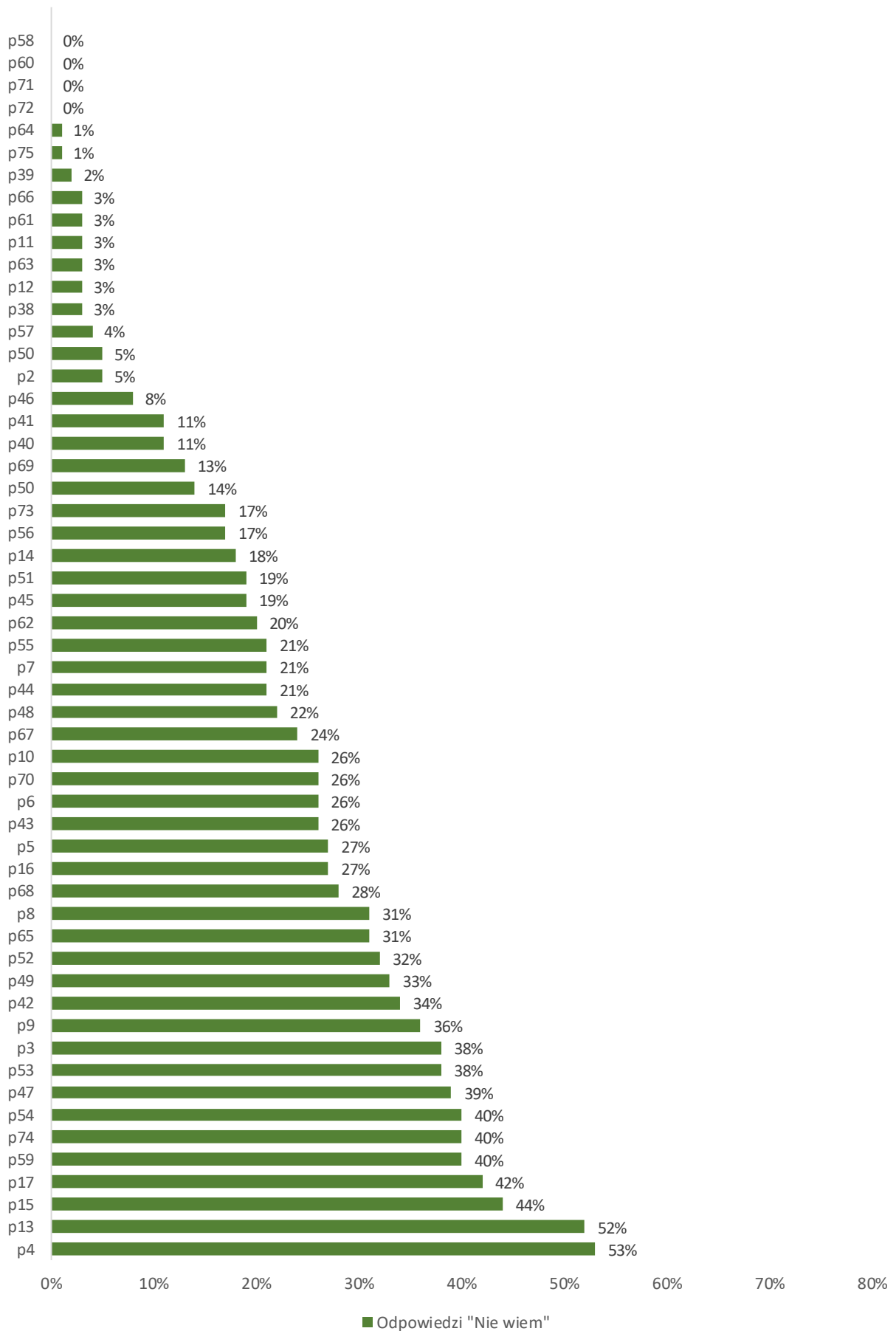
<sup>1</sup> Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.) *Podstawy pielęgniarstwa*, t.1., *Założenia teoretyczne*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004, s. 21-25.

<sup>2</sup> Wrońska I., *Determinanty rozwoju pielęgniarstwa* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*, B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t.1., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004, s.44.

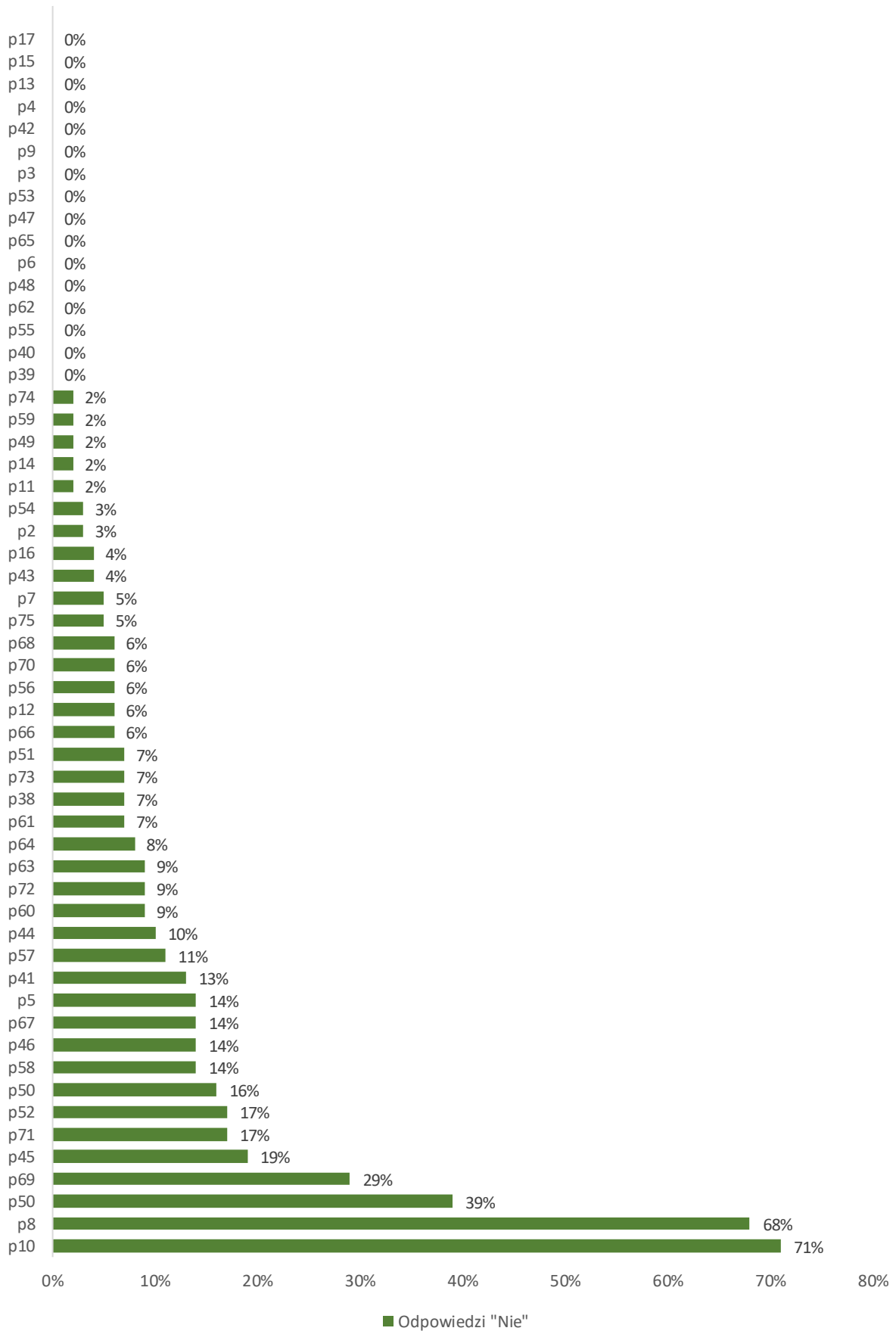
## Odpowiedzi pozytywne ("Zdecydowanie tak" oraz "Raczej tak")



## Odpowiedzi neutralne ("Nie wiem")



## Odpowiedzi negatywne ("Zdecydowanie nie" oraz "Raczej nie")



Na podstawie całościowej analizy wyników ankiety można sformułować wniosek, że badana grupa studentów charakteryzuje się wysokim poziomem dojrzałości oraz wyraźnie ukształtowanymi podstawami etycznymi i interpersonalnymi, przy jednoczesnym zróżnicowaniu w zakresie kompetencji strictly specjalistycznych i zaawansowanej wiedzy klinicznej. Uzyskany obraz jest spójny z heterogenicznym charakterem próby badawczej, obejmującej zarówno absolwentów, jak i studentów na wczesnym etapie kształcenia, w tym osób z trzeciego semestru, których doświadczenie zawodowe opiera się głównie na zajęciach praktycznych o charakterze obserwacyjno-dydaktycznym.

Najmocniejsze wyniki odnotowano w pytaniach odnoszących się do postaw zawodowych, odpowiedzialności oraz relacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym. Przykładem są pytania p4 „Jestem zaangażowana/ny w wykonywaną pracę i mam poczucie odpowiedzialności za podejmowane działania i ich następstwa”, p15 „Łatwo nawiązuje kontakty z ludźmi i potrafię skutecznie komunikować się z innymi”, p17 „Potrafię wczuć się w sytuację innej osoby” oraz p59 „Potrafię zachować tajemnicę zawodową”, które uzyskały niemal stuprocentowy odsetek odpowiedzi pozytywnych. Podobnie wysokie wyniki dotyczą podstawowych umiejętności praktycznych, co ilustrują pytania p47 „Potrafię dokonać bezpiecznego i skutecznego pomiaru parametrów – temperatury, tętna, oddechu, ciśnienia” oraz p74 „Potrafię udzielić pacjentowi pomocy przedlekarskiej”. Świadczy to o skutecznym przekazywaniu fundamentalnych kompetencji pielęgniarskich oraz o internalizacji standardów bezpieczeństwa i odpowiedzialności zawodowej już na wczesnym etapie edukacji.

Za obszar względnej siły należy również uznać deklarowaną gotowość do pełnienia roli zawodowej, co znajduje odzwierciedlenie w wysokim odsetku odpowiedzi pozytywnych w pytaniu p38 „Jestem przygotowana/-ny do samodzielnego wykonywania zawodu Pielęgniarki”. Choć deklaracja ta może częściowo wynikać z subiektywnej oceny i aspiracji zawodowych, wskazuje ona na silną identyfikację studentów z przyszłą rolą zawodową oraz poczucie sensu i wartości wybranego kierunku kształcenia.

Największe trudności oraz najwyższy udział odpowiedzi „nie wiem” i negatywnych koncentrują się w obszarach wymagających pogłębionej wiedzy teoretycznej, doświadczenia klinicznego i samodzielnego podejmowania decyzji. Do najsłabszych wyników należą m.in. pytanie p10 „Jestem kreatywna/kreatywny”, które charakteryzuje się bardzo wysokim odsetkiem odpowiedzi negatywnych, a także pytania z zakresu farmakologii i wiedzy specjalistycznej, takie jak p50 „Znam grupy leków i mechanizmy ich działania”, p54 „Znam uboczne działania większości leków” czy p75 „Potrafię posługiwać się specjalistycznym językiem obcym w stopniu komunikatywnym”. Również pytania dotyczące konstruowania indywidualnych planów opieki oraz dokumentowania procesu pielęgnowania, jak p45 „Potrafię skonstruować indywidualny plan opieki nad pacjentem” i p60 „Potrafię opracować dokumentację opieki nad pacjentem w oparciu o obowiązujące przepisy”, ujawniają istotny poziom niepewności respondentów.

Rozkład odpowiedzi wskazuje, że studenci znacznie lepiej oceniają kompetencje, które mogą być rozwijane poprzez obserwację, modelowanie zachowań i ćwiczenia podstawowe, natomiast ostrożniej wypowiadają się w obszarach wymagających samodzielności, odpowiedzialności prawnej oraz integracji złożonej wiedzy teoretycznej z praktyką kliniczną. Odpowiedzi „nie wiem” należy w tym kontekście interpretować jako przejaw realistycznej samooceny, a nie jako jednoznaczny brak kompetencji. Taka postawa jest szczególnie pożądana w zawodach medycznych, gdyż sprzyja bezpieczeństwu pacjenta i gotowości do dalszego uczenia się.

Ważną częścią badania była ocena postrzegania stresu w pracy pielęgniarki/pielęgniara. Praca pielęgniarki/pielęgniara należy do trudnych, jest złożona i ma wielozadaniowy charakter. Niezbędna jest w niej konieczność posiadania dużej sprawności manualnej przy czynnościach zabiegowych i pielęgnacyjnych. Dodatkowo od pielęgniarki/pielęgniara wymagane jest prowadzenie dokumentacji, obsługa sprzętu i urządzeń medycznych, zbieranie wywiadu o stanie zdrowia pacjenta, edukacja prozdrowotna pacjentów i ich rodzin oraz promocja zdrowia. Każda z tych czynności wymaga różnych zdolności, predyspozycji i umiejętności<sup>3 4 5 6 7</sup>. Pielęgniarki/Pielęgniarze pracują również pod wpływem presji czasu. Często pojawiają się sytuacje nieprzewidywalne, np. nagłe pogorszenie się stanu pacjenta czy też reanimacja, podczas której minuty decydują o życiu podopiecznego. Doprowadzają one do postępującego<sup>8</sup> zmęczenia i spadku efektywności pracy oraz do obniżenia komfortu psychicznego pielęgniarki/pielęgniara<sup>9 10</sup>. Występują także sytuacje związane z poczuciem braku kontroli, np. gdy pielęgniarka/pielęgniara opiekuje się pacjentem nieprzytomnym lub zaintubowanym. Nie ma wówczas możliwości nawiązania z nim kontaktu i uzyskania informacji zwrotnej, czy jej/jego praca przynosi zamierzone efekty. Brak lub ograniczenie kontroli jest ważnym czynnikiem zaburzającym dobre samopoczucie i prowadzi do wyczerpania emocjonalnego<sup>11 12</sup>. Dodatkowo wiele problemów stwarzają pielęgniarce/pielęgniarzowi relacje ze współpracownikami, pacjentami i ich rodzinami, które czasami przebiegają w atmosferze dużego napięcia emocjonalnego [2,7,10]. Ze względu na specyfikę pracy w tej grupie zawodowej zaburzony zostaje rytm całodobowy, co niesie za sobą ujemne skutki zdrowotne i emocjonalne. Praca pielęgniarki/pielęgniara może być także źródłem zagrożenia dla jej zdrowia, gdyż podczas wykonywania różnych czynności ma bezpośredni kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym pochodzącym od chorego (krew, wydzieliny, wydaliny). Przepelnione sale chorych, pomieszczenia bez klimatyzacji, powietrze zanieczyszczone oparami środków dezynfekcyjnych i leków prowadzą do szybkiego wyczerpania fizycznego organizmu<sup>13 14</sup>. W polskich warunkach wykonywanie zawodu pielęgniarki jest dodatkowo trudne, gdyż związane jest nadal ze zbyt niskim prestiżem

---

<sup>3</sup> Andruszkiewicz A.: Poziom poczucia koherencji a typy zachowań związane z pracą w grupie pielęgniarek. *Pielęg Pol.* 2005, 19,1, 58-62.

<sup>4</sup> Brzeska H.: Czynniki związane ze stresem zawodowym pielęgniarek oddziałowych. *Antidotum* 1998, 7, 9, 63.

<sup>5</sup> Kamińska-Tymińska S., Smorawska B., Nowak A., Nawrocka A.: Wypalenie zawodowe konsekwencją stresu u pielęgniarek anestezyjologicznych. W: IV Zjazd: Pielęgniarstwo w anestezyjologii i intensywnej opiece: wymogi i oczekiwania a realia. Poznań, 2005, 126-144.

<sup>6</sup> Korzeniewska J.: Zawód: pielęgniarka. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 1999, 10, 8-10.

<sup>7</sup> Kliś M.: Rola empatii w sztuce uzdrawiania. *Sztuka Leczenia* 2002, 8, 3, 109-117.

<sup>8</sup> Heszen-Niejodek I.: Teoria stresu psychologicznego i radzenie sobie. W: *Psychologia: Podręcznik akademicki*, 3. Red. Strelau J.: Gdańsk: Gdańskie Wydaw. Psychologiczne, 2000.

<sup>9</sup> Płotka A., Golec D., Czernikiewicz A.: Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek psychiatrycznych. *Annales UMCS, sect.D. Medicina, Polonia* 2000, 45, supl. 7, 229-237.

<sup>10</sup> Wiklak B., Lenartowicz D., Luzyńczyk S., Diduch J.: Personel pielęgniarski oddziałów anestezyjologicznych szpitali wielospecjalistycznych wobec czynników stresogennych. *Pielęgniarstwo Polskie* 1997, 7, 39-48.

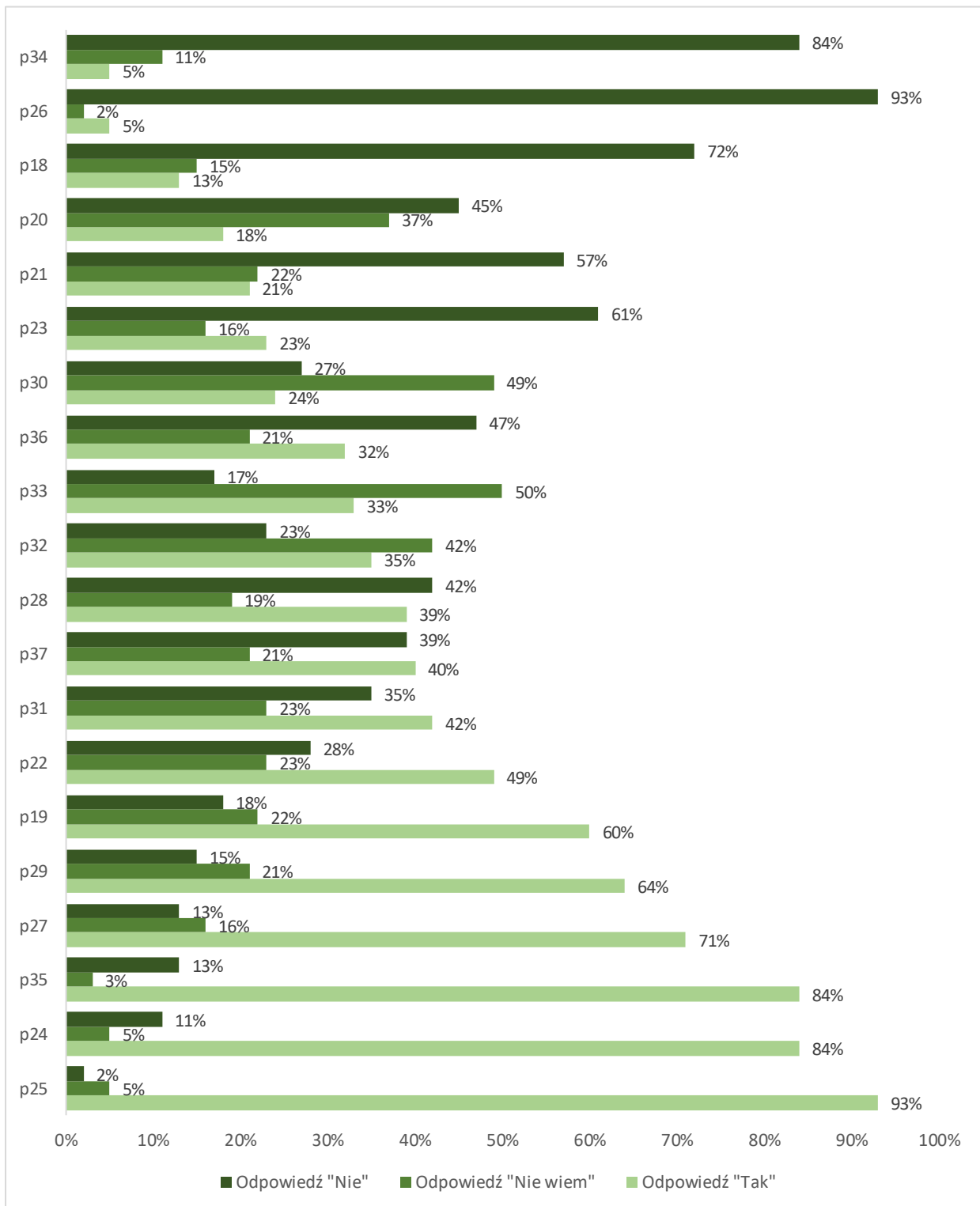
<sup>11</sup> Marcinkowski J.T.: Zróżnicowanie źródeł stresu w zawodzie lekarskim. W: *Higiena, profilaktyka i organizacja w zawodach medycznych*. Red. Marcinkowski J.T. Poznań: Wydaw. Lekarskie PZWL, 2003.

<sup>12</sup> Źródła stresu. Red. Terelak J.F. Warszawa: Wydaw. Akademii Teologii Katolickiej, 1999.

<sup>13</sup> Kalinowska E.: Pielęgniarka jako naturalny rzecznik praw pacjenta. *Lęk i Depresja* 2003, 8, 1, 554-559.

<sup>14</sup> Płotka A., Golec D., Czernikiewicz A.: Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek psychiatrycznych. *Annales UMCS, sect.D. Medicina, Polonia* 2000, 45, supl. 7, 229-237.

społecznym zawodu, małą możliwością rozwoju i awansu oraz niedostateczną w wielu przypadkach satysfakcją materialną<sup>15 16 17</sup>.



<sup>15</sup> Heszen-Niejodek I.: Teoria stresu psychologicznego i radzenie sobie. W: Psychologia: Podręcznik akademicki, 3. Red. Strelau J.: Gdańsk: Gdańskie Wydaw. Psychologiczne, 2000.

<sup>16</sup> Kamińska-Tymińska S., Smorawska B., Nowak A., Nawrocka A.: Wypalenie zawodowe konsekwencją stresu u pielęgniarek anestezyjologicznych. W: IV Zjazd: Pielęgniarstwo w anestezyjologii i intensywnej opiece: wymogi i oczekiwania a realia. Poznań, 2005, 126-144.

<sup>17</sup> Pines A.M.: Wypalenie – w perspektywie egzystencjonalnej. W: Wypalenie zawodowe: przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Red. Sęk H.: Warszawa: Wydaw. Naukowe PWN, 2000.

Pielęgniarki/Pielęgniarze, w aktualnej sytuacji systemu ochrony zdrowia, to jedna z najbardziej narażonych na stres grup zawodowych. Wśród źródeł stresu dla tej grupy pracowników wymienia się między innymi: źle zorganizowaną pracę; zmienowość pracy zakłócającą naturalny rytm biologiczny organizmu; pracę nierytmiczną, powodującą okresowo duże przeciążenia; brak satysfakcjonującego wynagrodzenia; brak uznania w opinii przełożonych; brak perspektyw rozwoju zawodowego oraz zły przepływ informacji w zespole. Wymieniając źródła stresu w pracy pielęgniarek/pielęgniarzy, nie sposób podkreślić szerokiego zakresu odpowiedzialności związanej z wykonywanymi obowiązkami zawodowymi, presji bycia niezawodnym i dyspozycyjnym oraz oczekiwań ze strony pacjentów i ich rodzin<sup>18 19 20 21</sup>.

Pielęgniarki/Pielęgniarze pracujące w oddziałach o znacznym ryzyku kontaktu z przewlekłym umieraniem i śmiercią deklarują, że największe źródła stresu w pracy zawodowej to: umieranie i śmierć pacjenta, obserwowanie rozwoju choroby oraz jej skutków, a także psychospołeczne warunki pracy (konflikty w zespole terapeutycznym, relacje pielęgniarka – pacjent – rodzina i organizacyjne warunki pracy)<sup>22</sup>.

Interpretacja przedstawionych wyników pozwala na pogłębioną ocenę profilu psychologiczno-zawodowego badanej grupy studentów, ze szczególnym uwzględnieniem motywacji, stylu pracy, podejścia do odpowiedzialności, zmian oraz funkcjonowania w sytuacjach wymagających samodzielności i odporności psychicznej. Uzyskany obraz jest wewnętrznie spójny, a jednocześnie silnie powiązany z etapem kształcenia i ograniczonym doświadczeniem zawodowym respondentów.

Najsilniej zaznacza się wysoka motywacja zadaniowa oraz orientacja na efekt pracy. Bardzo wysoki odsetek odpowiedzi pozytywnych w pytaniu p25 „Lubię widzieć efekty swojej pracy, sukcesy dodają mi energii do pracy” (93% odpowiedzi „tak”) wskazuje na dominację motywacji osiągnięć i potrzebę sensu wykonywanych działań. Podobnie pytanie p24 „Zawsze staram się wypełnić powierzone mi obowiązki, a powierzone mi zadania staram się wykonywać najlepiej, jak potrafię” (84% odpowiedzi „tak”) potwierdza wysoki poziom sumienności, obowiązkowości i etosu pracy. Są to cechy kluczowe w zawodzie pielęgniarki, które nie wymagają jeszcze zaawansowanego doświadczenia klinicznego, a raczej wynikają z postaw osobowościowych i procesu socjalizacji zawodowej.

Relatywnie korzystnie wypada również obszar otwartości poznawczej i elastyczności myślenia. W pytaniu p35 „Zdarza mi się zmieniać poglądy pod wpływem dyskusji z innymi ludźmi” aż 84% respondentów deklaruje odpowiedź pozytywną, co sugeruje gotowość do uczenia się, przyjmowania informacji zwrotnych oraz funkcjonowania w środowisku zespołowym opartym na dialogu. Jest to szczególnie istotne w kontekście pracy interdyscyplinarnej w ochronie zdrowia.

---

<sup>18</sup> Płaskowska-Żywko L., Tobolewska-Albrycht K.: Źródła stresu i sposoby radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek oddziałów kardiochirurgicznych – wyniki wstępne. IV Zjazd: Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece: wymogi i oczekiwania a realia. Poznań, 2005, 110-125.

<sup>19</sup> Płotka A., Golec D., Czernikiewicz A.: Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek psychiatrycznych. *Annales UMCS, sect.D. Medicina, Polonia* 2000, 45, suppl. 7, 229-237.

<sup>20</sup> Płotka A., Radwan M., Makara-Studzińska M.: Psychospołeczne konsekwencje stresu zawodowego. *Annales UMCS, sect.D*, 2000, 43, 213-219.

<sup>21</sup> Rogala-Pawelczyk G., Parkitna J.: Zespół wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek pediatrycznych. *Pielęgniarka i Położna*, 2003. 5, 8-10.

<sup>22</sup> Muraczyńska B.: Źródła i nasilenie stresu zawodowego pielęgniarek w pracy z człowiekiem umierającym. *Annales UMCS*, 2000, 34, 165-168.

Jednocześnie wyniki ujawniają wyraźne napięcie pomiędzy deklarowaną pracowitością a poczuciem własnej sprawczości i zdolnością do samodzielnego działania w sytuacjach trudnych. Choć 71% badanych w pytaniu p27 „Często sam/-a znajduję sobie zajęcie (...) potrafię sam/-a zmobilizować się do pracy” potwierdza wysoką samodyscyplinę, to już w pytaniach dotyczących planowania działań i radzenia sobie z wyzwaniami widoczna jest większa niepewność. W pytaniu p28 „Kiedy stoję przed trudnym wyzwaniem, opracowuję pomocowy plan działania” dominują odpowiedzi negatywne (42%), a w pytaniu p30 „W trudnej sytuacji całą energię skupiam na tym, co trzeba wykonać, nigdy nie uciekam od problemów” niemal połowa respondentów (49%) wybiera odpowiedź „nie wiem”. Może to świadczyć o braku ugruntowanych strategii radzenia sobie ze stresem i problemami, co jest zrozumiałe na etapie studiów, gdy odpowiedzialność kliniczna jest jeszcze ograniczona, a doświadczenia mają charakter głównie dydaktyczny.

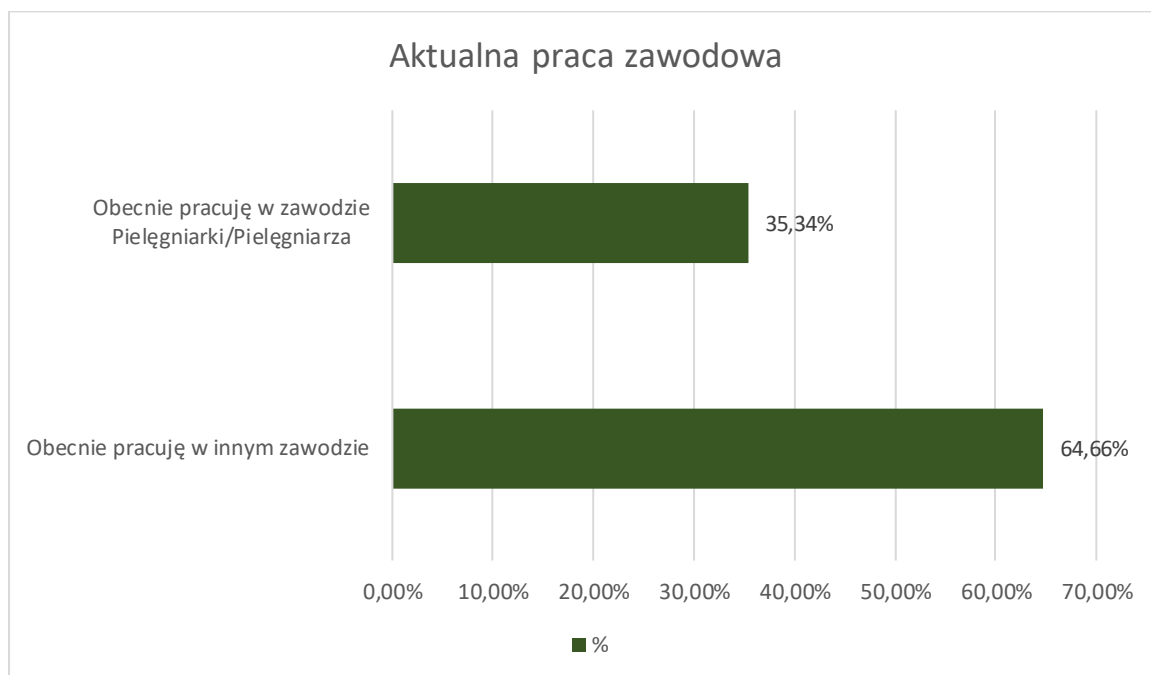
Szczególnie wyraźnie zaznacza się trudność w obszarze stresu jako czynnika mobilizującego. W pytaniu p18 „Stres motywuje mnie do działania...” aż 72% respondentów udzieliło odpowiedzi negatywnej. Wskazuje to, że stres jest postrzegany raczej jako obciążenie niż jako bodziec aktywizujący. W kontekście zawodu pielęgniarki nie musi to być oceniane jednoznacznie negatywnie, jednak sygnalizuje potrzebę systematycznego rozwijania kompetencji radzenia sobie ze stresem oraz budowania odporności psychicznej w warunkach symulowanych i klinicznych.

Wyniki dotyczące przywództwa i autonomii decyzyjnej wskazują na niską gotowość do pełnienia ról kierowniczych. Tylko 18% badanych w pytaniu p20 „Lubię kierować grupą ludzi” deklaruje odpowiedź pozytywną, przy jednocześnie wysokim odsetku odpowiedzi negatywnych (45%) i niepewnych (37%). Jest to wynik typowy dla osób znajdujących się na wczesnym etapie kariery zawodowej, które nie mają jeszcze ani formalnych kompetencji, ani doświadczeń pozwalających na bezpieczne przejmowanie roli lidera. Spójne z tym są odpowiedzi na pytania p22 „Często oddaję kontrolę innym” oraz p29 „Trudno przychodzi mi branie na siebie odpowiedzialności”, gdzie znaczna część respondentów deklaruje niepewność lub brak jednoznacznego stanowiska. Obraz ten sugeruje raczej ostrożność i świadomość własnych ograniczeń niż unikanie odpowiedzialności.

Interesująco przedstawia się również stosunek do zmian i rozwoju. W pytaniach p31 i p32 dotyczących potrzeby zmian oraz braku lęku przed nimi dominują odpowiedzi negatywne i neutralne, co może świadczyć o ambiwalencji wobec zmienności i niepewności. Jednocześnie w pytaniu p33 „Rozwój intelektualny jest dla mnie bardzo ważny” aż połowa respondentów wybiera odpowiedź „nie wiem”, co może wynikać z niedojrzałej jeszcze refleksji nad długofalowym rozwojem zawodowym. Niski odsetek odpowiedzi pozytywnych w pytaniu p34 „Pociąga mnie praca naukowa” (5%) potwierdza, że większość studentów koncentruje się na praktycznym wymiarze zawodu, a nie na ścieżce akademickiej, co jest typowe dla tego etapu edukacji.

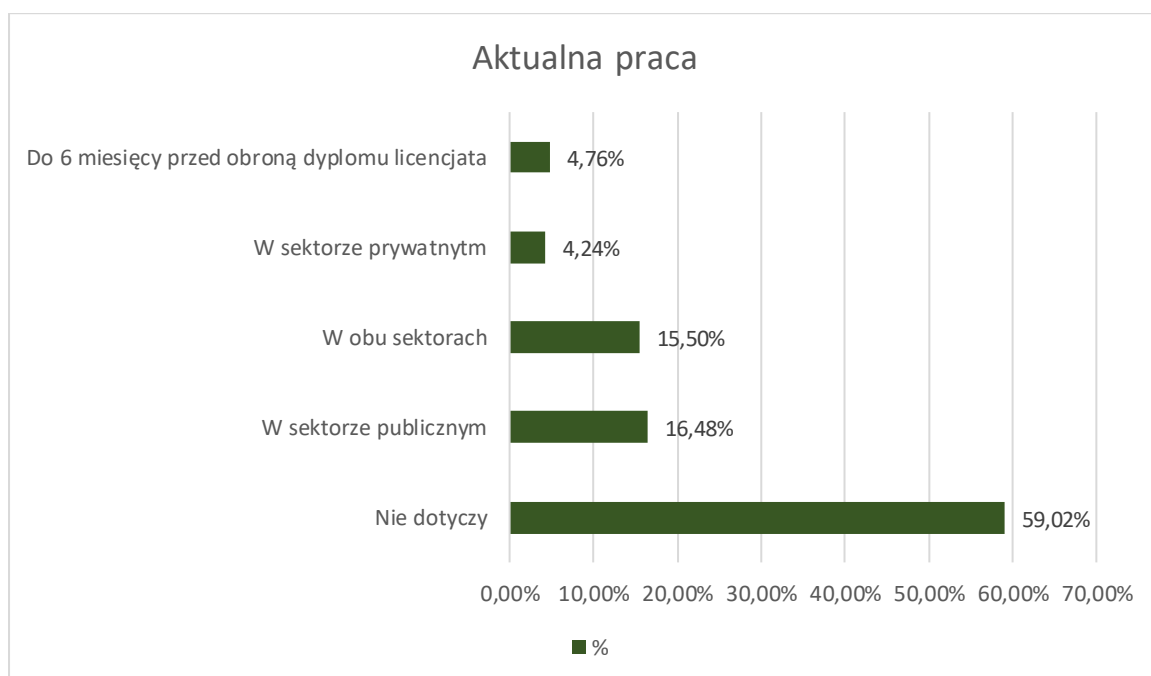
Na tle wszystkich wyników szczególnie jednoznaczny jest rezultat pytania p26 „Nie toleruję sprzeciwu”, gdzie 93% respondentów udzieliło odpowiedzi negatywnej. Świadczy to o wysokim poziomie tolerancji, otwartości na odmienne zdania oraz niskiej skłonności do postaw autorytarnych, co należy ocenić bardzo pozytywnie w kontekście pracy zespołowej i relacji z pacjentem.

Wykres 5. Odpowiedzi na pytanie „Aktualna praca zawodowa”.



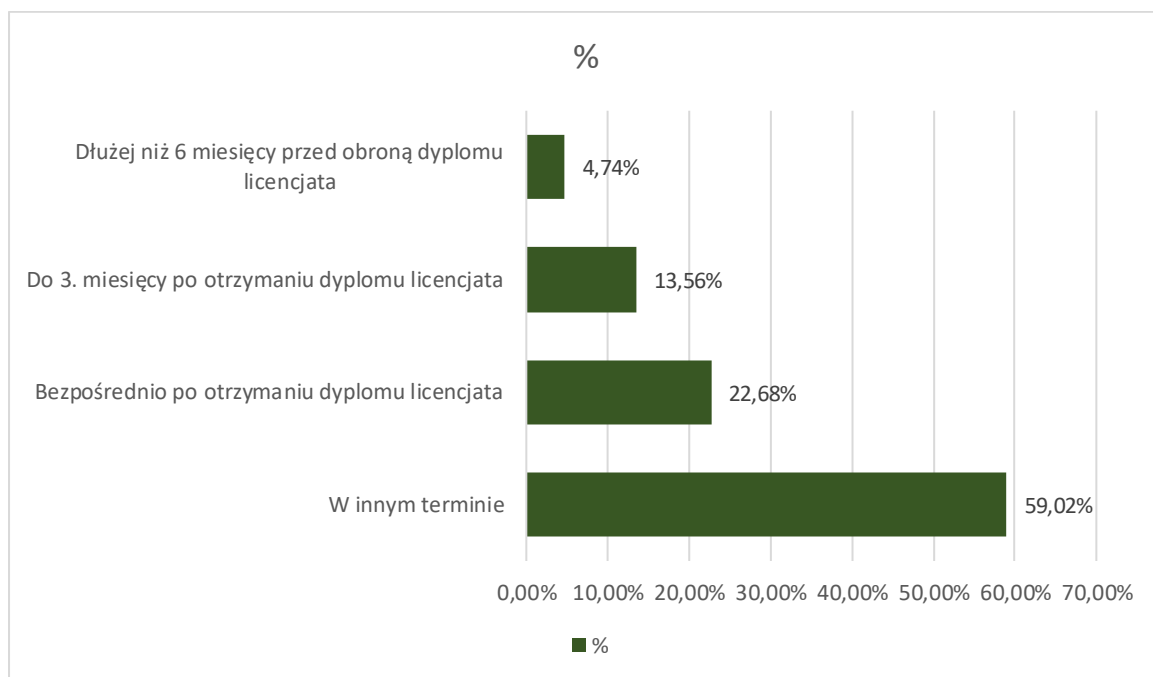
Zdecydowana większość respondentów (64,66%) wykonuje obecnie pracę poza zawodem pielęgniarki, natomiast 35,34% pracuje zgodnie z wyuczonym kierunkiem. Wynik ten należy interpretować w kontekście struktury badanej grupy, w której znaczną część stanowią studenci znajdujący się dopiero na wczesnym etapie kształcenia, po zajęciach praktycznych, a niekiedy jeszcze bez odbytych praktyk zawodowych. Podejmowanie pracy w innym zawodzie może mieć charakter dorywczy i wynikać głównie z potrzeb finansowych, a nie z rezygnacji z przyszłej pracy w zawodzie pielęgniarki.

Wykres 6. Odpowiedzi na pytanie „Aktualna praca”.



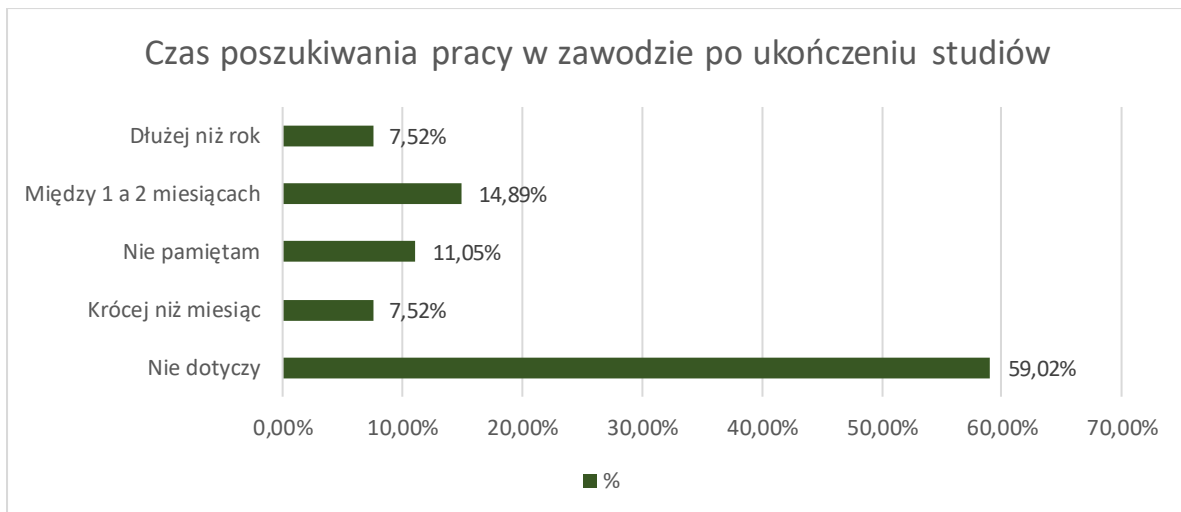
Najlichnieszą kategorię stanowią odpowiedzi „nie dotyczy” (59,02%), co jednoznacznie potwierdza, że większość respondentów nie funkcjonuje jeszcze w pełni na rynku pracy pielęgniarzkiej. Wśród osób aktywnych zawodowo dominują zatrudnieni w sektorze publicznym (16,48%) oraz łączący pracę w sektorze publicznym i prywatnym (15,50%), natomiast marginalny odsetek pracuje wyłącznie w sektorze prywatnym (4,24%). Niewielki udział osób podejmujących pracę jeszcze przed obroną dyplomu wskazuje, że wcześniejsze wejście na rynek pracy nie jest zjawiskiem powszechnym.

Wykres 7. Odpowiedzi na pytanie „Od kiedy rozpoczęła Pani/Pan poszukiwanie pracy w zawodzie?”.



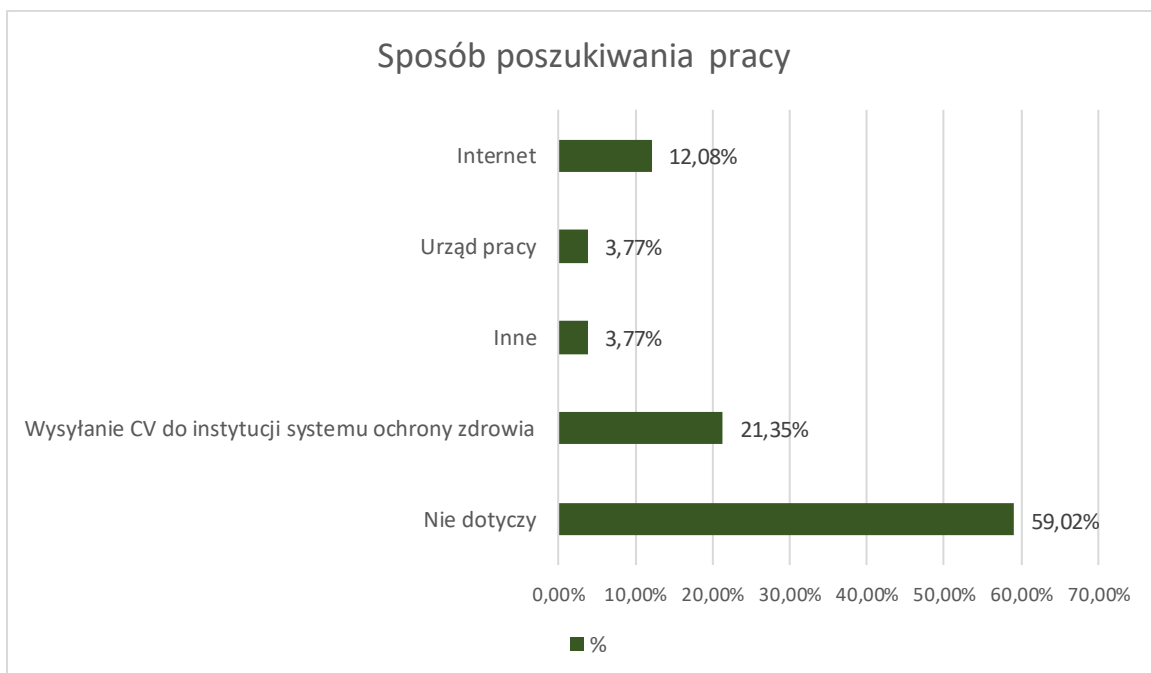
Największa grupa respondentów (59,02%) wskazała odpowiedź „w innym terminie”, co ponownie potwierdza, że znaczna część badanych nie rozpoczęła jeszcze aktywnego poszukiwania pracy w zawodzie. Jednocześnie niemal jedna czwarta ankietowanych (22,68%) rozpoczęła poszukiwania bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu, co świadczy o wysokiej gotowości części absolwentów do szybkiego wejścia na rynek pracy. Skrajnie niski odsetek osób poszukujących pracy znacznie przed obroną dyplomu wskazuje, że takie działania mają charakter jednostkowy.

Wykres 8. Odpowiedzi na pytanie „Jak długo po ukończeniu studiów I stopnia szukała Pani/Pan pracy w zawodzie?”.



Ponad połowa respondentów (59,02%) zaznaczyła odpowiedź „nie dotyczy”, co jest konsekwencją faktu, że wielu badanych nadal studiuje. Wśród osób, które poszukiwały pracy, dominuje relatywnie krótki czas poszukiwań, do dwóch miesięcy, co może wskazywać na stosunkowo dobrą chłonność rynku pracy. Jednocześnie istotny jest skrajny wynik 7,52% osób poszukujących pracy dłużej niż rok, co może świadczyć o indywidualnych barierach lub ograniczeniach lokalnych.

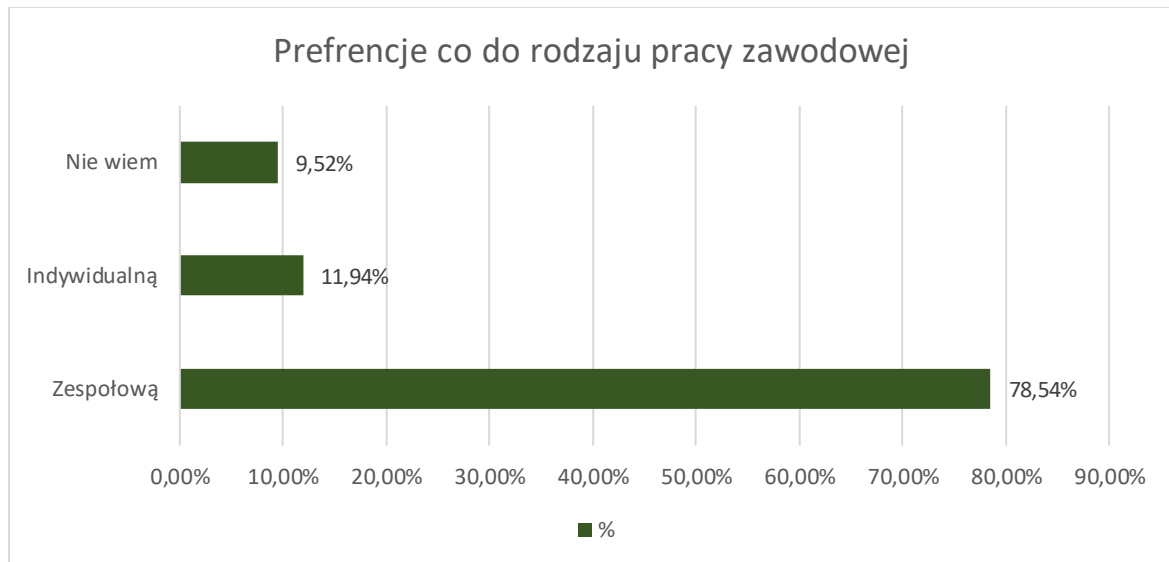
Wykres 9. Odpowiedzi na pytanie „W jaki sposób po ukończeniu studiów I stopnia szukała Pani/Pan pracy w zawodzie pielęgniarstwa?”.



Z uwagi na dużą liczbę studentów, odpowiedź „nie dotyczy” ponownie dominuje (59,02%). Wśród aktywnie poszukujących pracy najczęściej wskazywano bezpośrednie

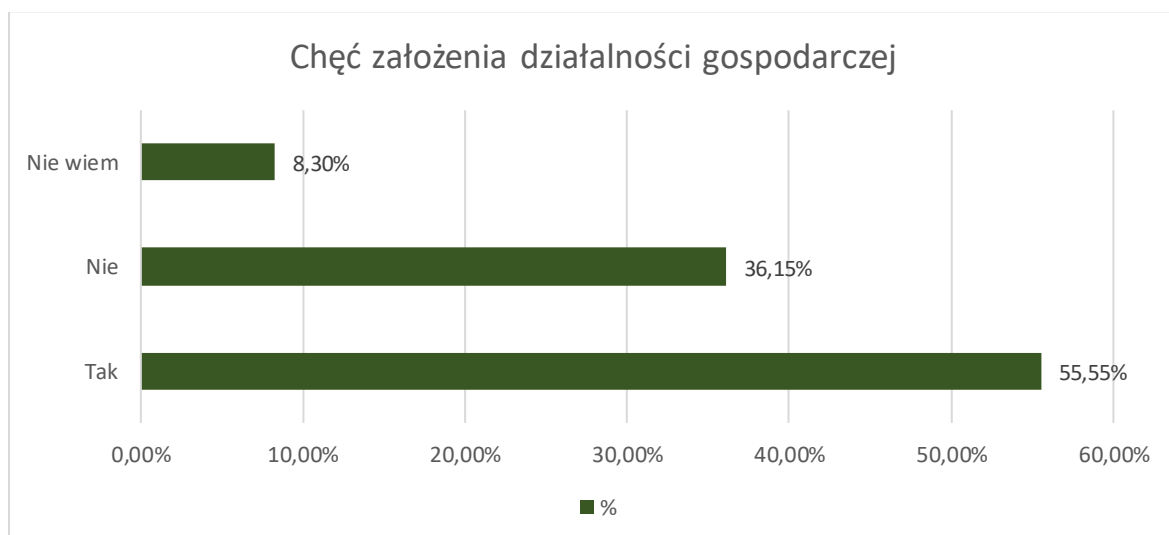
wysyłanie CV do instytucji ochrony zdrowia (21,35%), co sugeruje samodzielny i bezpośredni charakter działań absolwentów. Znacznie rzadziej korzystano z urzędów pracy lub innych form wsparcia, co może świadczyć o ograniczonym znaczeniu tych instytucji w procesie rekrutacji pielęgniarek.

Wykres 10. Odpowiedzi na pytanie „Preferencje co do rodzaju pracy zawodowej”.



Zdecydowana większość respondentów (78,54%) preferuje pracę zespołową, co jest zgodne ze specyfiką zawodu pielęgniarki, opartego na współpracy interdyscyplinarnej. Niewielki odsetek osób preferujących pracę indywidualną oraz deklarujących brak sprecyzowanych preferencji może wynikać z ograniczonego doświadczenia zawodowego części badanych.

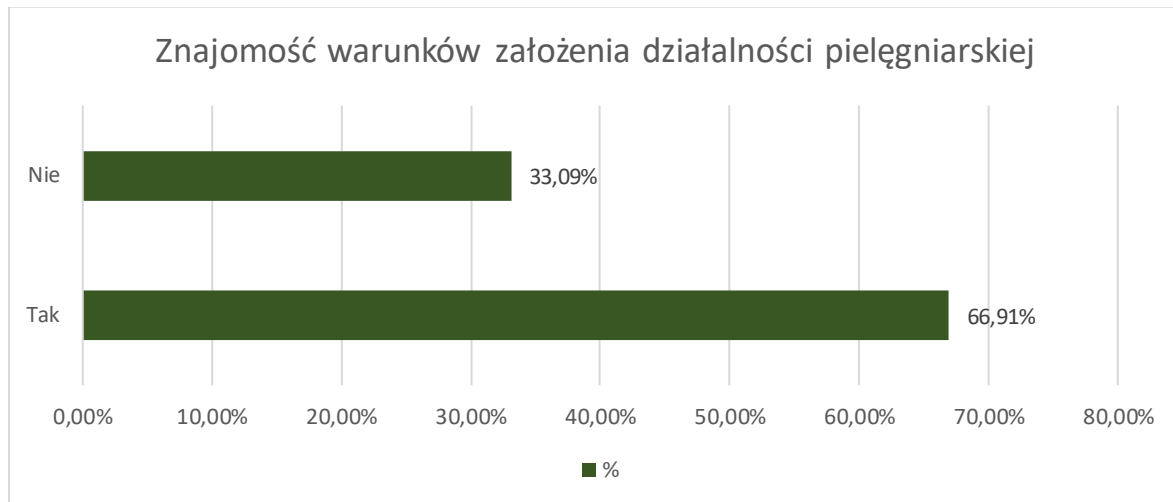
Wykres 11. Odpowiedzi na pytanie „Chęć założenia działalności gospodarczej”.



Ponad połowa respondentów (55,55%) deklaruje chęć założenia własnej działalności gospodarczej, co stanowi istotnie wysoki wynik. Jednocześnie ponad jedna trzecia

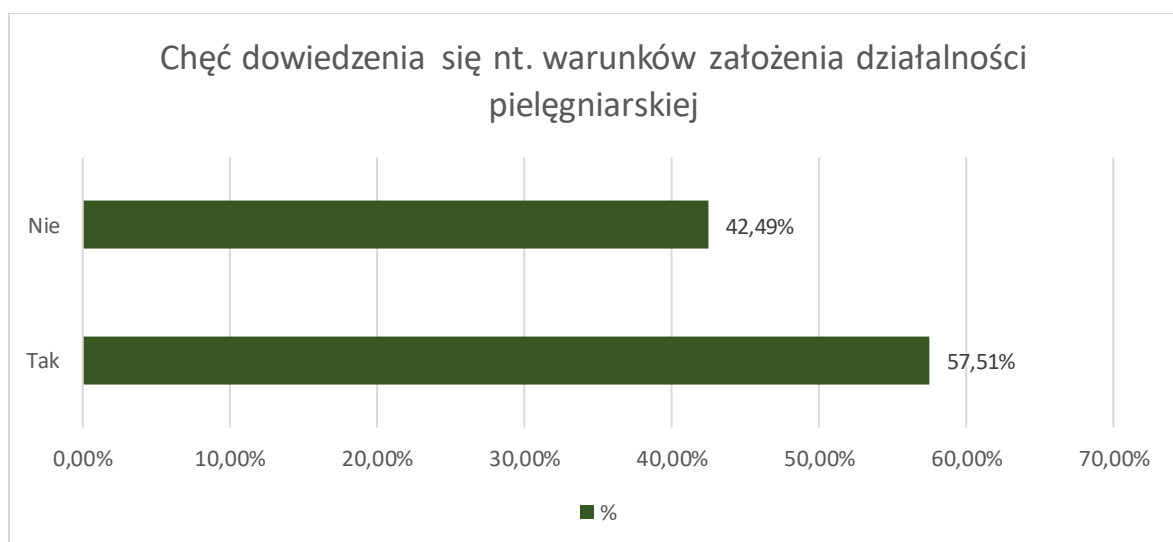
ankietowanych nie jest zainteresowana tą formą aktywności, co może wynikać z obaw przed odpowiedzialnością oraz brakiem doświadczenia zawodowego. Skrajnie niski odsetek odpowiedzi niezdecydowanych wskazuje na stosunkowo wyraźne postawy wobec samozatrudnienia.

Wykres 12. Odpowiedzi na pytanie „Czy zna Pani/Pan warunki założenia własnej działalności pielęgniarstwa?”.



Większość respondentów (66,91%) deklaruje znajomość warunków zakładania działalności pielęgniarstwa, co może świadczyć o rosnącym zainteresowaniu alternatywnymi formami zatrudnienia. Jednocześnie jedna trzecia badanych nie posiada takiej wiedzy, co w kontekście dużej liczby studentów jest zjawiskiem zrozumiałym.

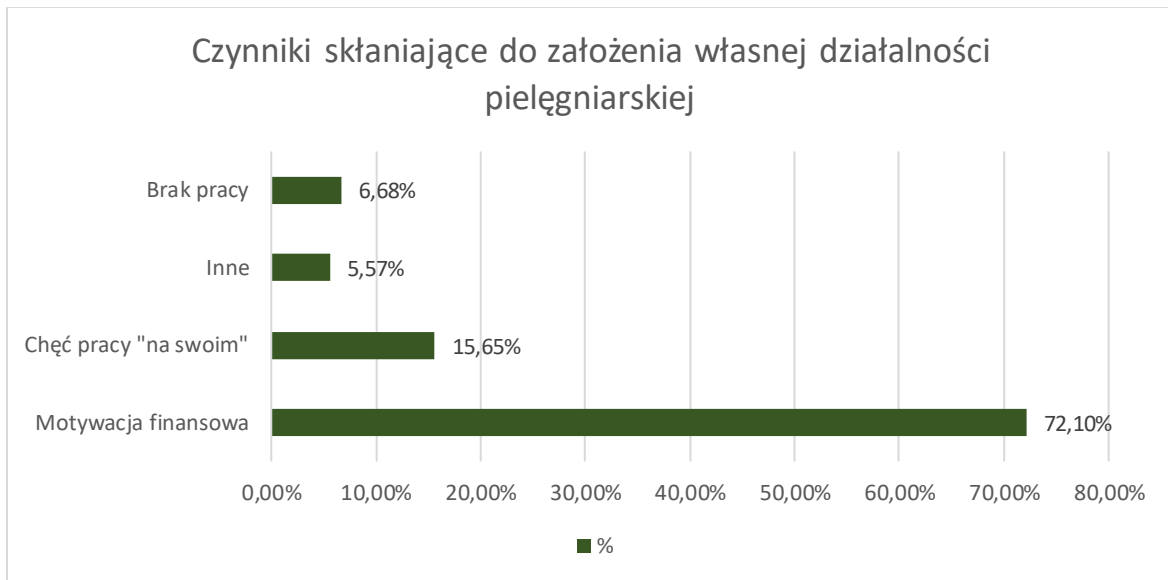
Wykres 13. Odpowiedzi na pytanie „Czy chciałaby się Pani/Pan dowiedzieć jakie są warunki założenia własnej działalności pielęgniarstwa?”.



Ponad połowa respondentów (57,51%) wyraża chęć pogłębienia wiedzy w zakresie zakładania działalności gospodarczej, co wskazuje na potencjał rozwojowy tej formy pracy.

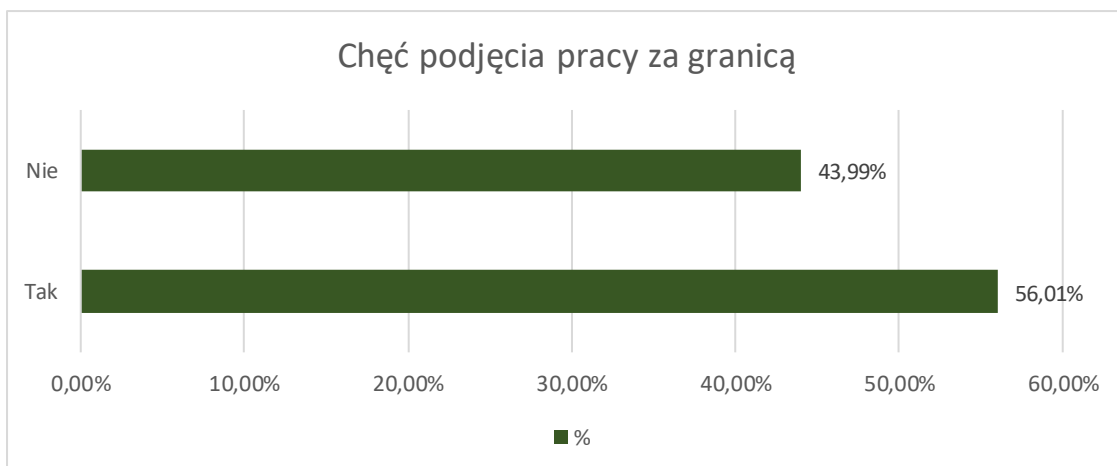
Jednocześnie wysoki odsetek odpowiedzi negatywnych może sugerować, że część badanych preferuje tradycyjne formy zatrudnienia lub nie rozważa jeszcze długofalowej ścieżki zawodowej.

Wykres 14. Odpowiedzi na pytanie „Jakie czynniki skłoniłyby Panią/Pana do założenia własnej działalności pielęgniarskiej (działalności gospodarczej)?”.



Zdecydowanie dominującym czynnikiem motywującym jest aspekt finansowy (72,10%), co podkreśla ekonomiczne uwarunkowania decyzji zawodowych respondentów. Znacznie rzadziej wskazywano potrzebę niezależności czy brak pracy, co sugeruje, że samozatrudnienie postrzegane jest głównie jako sposób poprawy sytuacji materialnej, a nie jako rozwiązanie przymusowe.

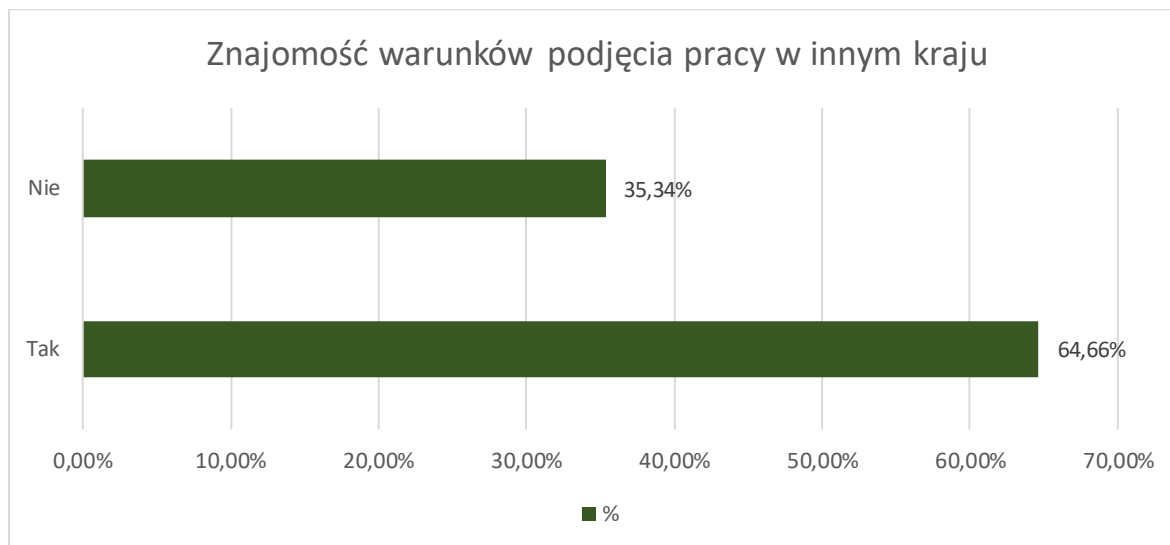
Wykres 15. Odpowiedzi na pytanie „Czy myślała Pani/Pan o podjęciu pracy w innych krajach poza granicami Polski?”



Ponad połowa badanych (56,01%) rozważała możliwość podjęcia pracy poza granicami Polski, co wskazuje na istotny potencjał migracyjny wśród przyszłych i obecnych pielęgniarek.

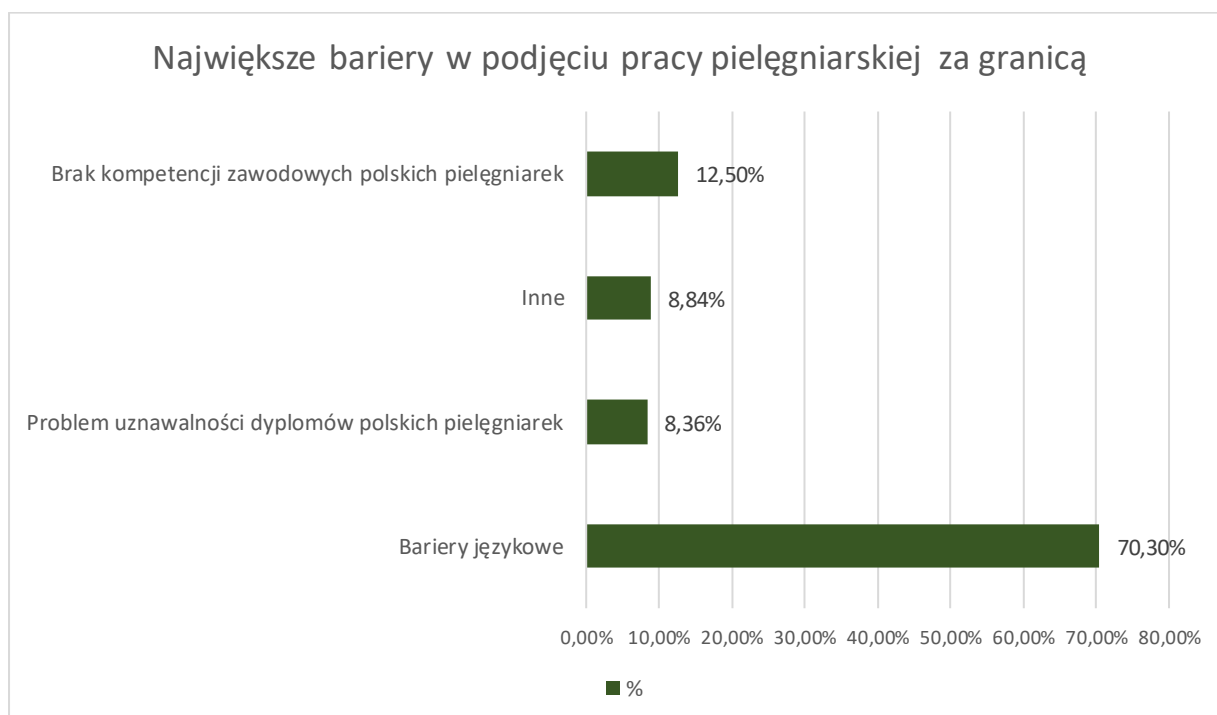
Jednocześnie wysoki odsetek odpowiedzi negatywnych sugeruje, że emigracja zawodowa nie jest rozwiązaniem jednoznacznie dominującym.

Wykres 16. Odpowiedzi na pytanie „Czy zna Pan/Pani warunki podejmowania pracy w innych krajach przez polskie pielęgniarki?”



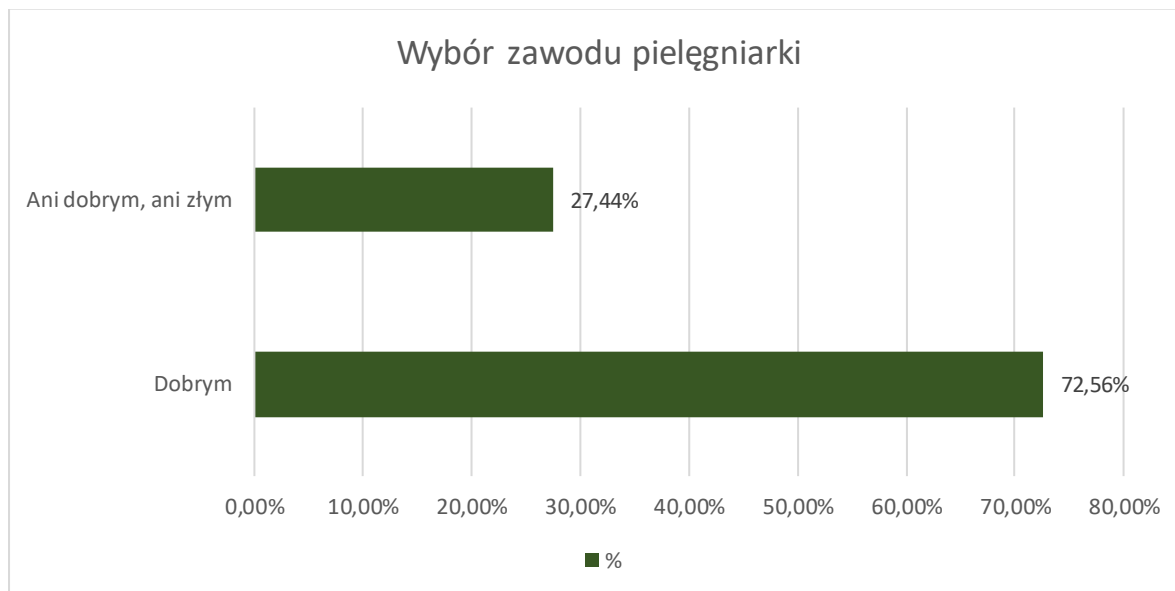
Większość respondentów (64,66%) deklaruje znajomość warunków podejmowania pracy w innych krajach, co może świadczyć o aktywnym poszukiwaniu informacji i porównywaniu rynków pracy. Jednocześnie ponad jedna trzecia badanych nie posiada takiej wiedzy, co może ograniczać realne decyzje migracyjne.

Wykres 17. Odpowiedzi na pytanie „Jakie są Pani/Pana zdaniem największe bariery w podejmowaniu pracy w zawodzie pielęgniarki w innych krajach?”.



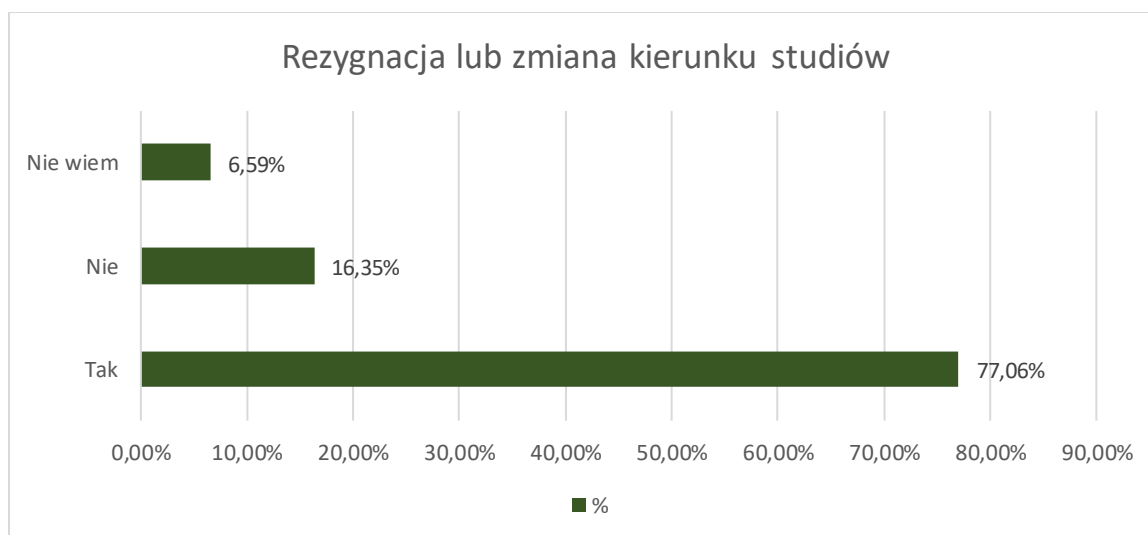
Najczęściej wskazywaną barierą są bariery językowe (70,30%), co stanowi wyraźnie dominujący problem. Znacznie rzadziej wskazywano kwestie uznawalności dyplomów czy brak kompetencji, co sugeruje, że respondenci postrzegają swoje przygotowanie zawodowe jako wystarczające, natomiast kluczową przeszkodą pozostają umiejętności językowe.

Wykres 18. Odpowiedzi na pytanie „Wybór zawodu pielęgniarki był dla Pani/Pana wyborem”.



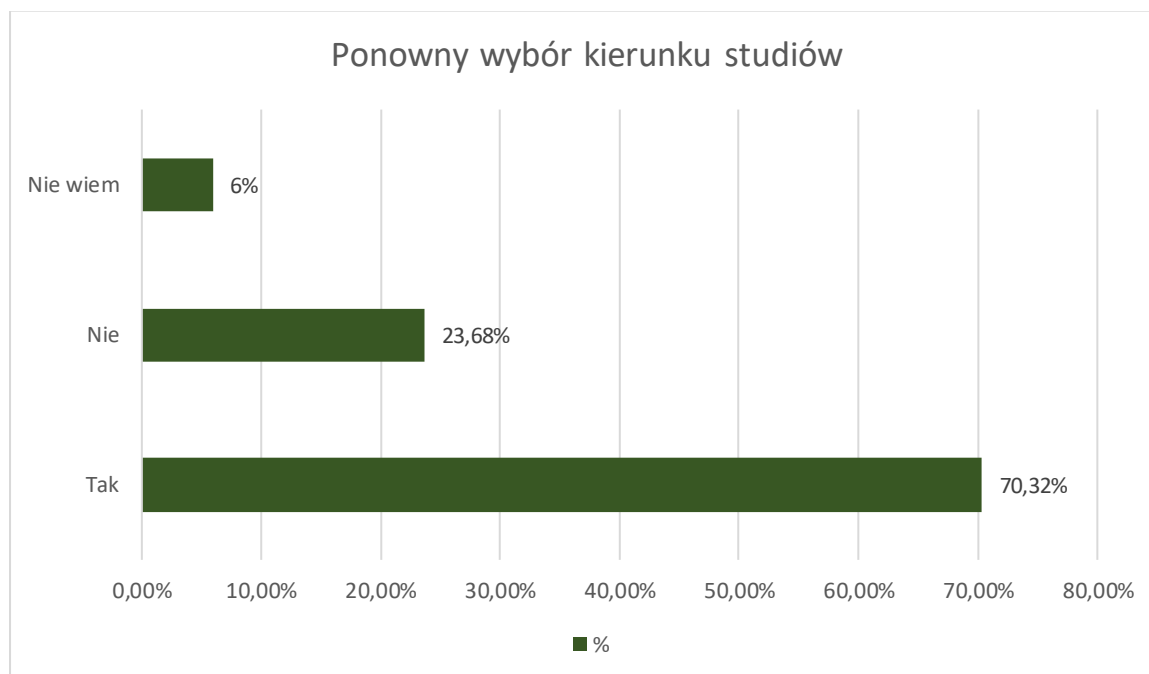
Większość respondentów (72,56%) ocenia wybór zawodu pielęgniarki jako dobry, co świadczy o pozytywnej identyfikacji z przyszłą profesją. Jednocześnie ponad jedna czwarta badanych prezentuje postawę neutralną, co może być związane z ograniczonym doświadczeniem zawodowym lub trudnościami napotykanymi w trakcie studiów.

Wykres 19. Odpowiedzi na pytanie „Czy kiedykolwiek podczas studiów myślała Pani/Pan o tym, żeby zrezygnować/zmienić kierunek studiów?”.



Bardzo wysoki odsetek respondentów (77,06%) deklaruje, że w trakcie studiów rozważał rezygnację lub zmianę kierunku, co stanowi wynik skrajny i istotny interpretacyjnie. Może to wskazywać na wysokie obciążenie psychiczne i organizacyjne studiów pielęgniarstwa oraz konfrontację oczekiwań z realiami kształcenia.

Wykres 20. Odpowiedzi na pytanie „Czy gdyby Pani/Pan miał ponowną szansę wybrania kierunku studiów wybrałaby Pani/Pan ten sam kierunek?”.



Pomimo wcześniejszych wątpliwości, zdecydowana większość respondentów (70,32%) deklaruje, że ponownie wybrałaby ten sam kierunek studiów. Zestawienie tego wyniku z wysokim odsetkiem myśli o rezygnacji wskazuje na ambiwalentny, lecz ostatecznie pozytywny stosunek do zawodu pielęgniarstwa.

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<sup>23</sup>. Zawód pielęgniarstwa/pielęgniarska 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 decyduje o osiągniętych wynikach<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> Pawłowska K., Doboszyńska A., *Oczekiwania środowiska pielęgniarstwa wobec procesu kształcenia*, *Pielęgniarstwo XXI wieku* 1/2012 (38), s. 15-18.

<sup>24</sup> 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.

Obecność przy pacjencie stanowi jeden z kluczowych elementów pracy pielęgniarki/pielęgniarsza i w istotnym stopniu współtworzy jakość procesu terapeutycznego. Uczestnictwo w tym procesie nie ogranicza się wyłącznie do wykonywania czynności technicznych czy procedur medycznych, lecz obejmuje również wymiar relacyjny, oparty na uważności, empatii i gotowości do dialogu. Znajduje to potwierdzenie w wynikach badań ankietowych, które wskazują na wysoki poziom otwartości poznawczej respondentów oraz ich skłonność do modyfikowania własnych poglądów pod wpływem rozmowy i wymiany argumentów. Gotowość do słuchania, przyjmowania informacji zwrotnych i funkcjonowania w relacji opartej na wzajemnym szacunku sprzyja budowaniu terapeutycznej więzi z pacjentem, w której znaczenie ma nie tylko działanie, ale również sama obecność i postawa pielęgniarki/pielęgniarsza.

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 studiów i doskonalenia pielęgniarek/pielęgniarszy, 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/pielęgniarsz)<sup>25</sup>. 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<sup>26</sup>.

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.

Pielęgniarstwo jako profesja charakteryzuje się istnieniem określonych atrybutów, do których zalicza się wypracowanie kompleksowego modelu pielęgniarstwa, możliwość uzyskania tytułu zawodowego licencjata lub magistra pielęgniarstwa, a także funkcjonowanie samorządu zawodowego, przy czym członkostwo w okręgowej izbie pielęgniarek i położnych stanowi warunek uzyskania prawa wykonywania zawodu. Istotnym elementem jest również posiadanie Kodeksu Etyki Zawodowej pielęgniarki i położnej oraz zapewnienie kształcenia na poziomie akademickim, które umożliwia zdobywanie wysokich kompetencji zawodowych i ich stałe doskonalenie. Wszystkie te czynniki sprzyjają osiągnięciu statusu profesji oraz utrzymaniu go na wysokim poziomie. Profesjonalizm oznacza wysoki standard świadczonych usług, natomiast profesjonalizacja jest długotrwałym procesem, w ramach którego dana grupa

---

<sup>25</sup> Górajek-Jóźwik J., *Komunikowanie w pielęgniarstwie* [w:] *Pielęgniarstwo ćwiczenia*, W. Ciechaniewicz (red.), t.1., Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, s. 32.

<sup>26</sup> Heszen I., Sęk H., *Psychologiczne aspekty opieki zdrowotnej* [w:] *Psychologia zdrowia*, I. Heszen, H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 232.

zawodowa podejmuje działania zmierzające do systematycznego pogłębiania wiedzy i rozwoju kompetencji.<sup>27 28</sup>.

Szereg różnych cech charakteru wynikających z osobowości danego człowieka oraz określone predyspozycje z pewnością będą pomocne podczas wykonywania obowiązków zawodowych na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarskiego. Dodatkowo, zdolność przewidywania, obserwowania i wnioskowania, jak również radzenie sobie w sytuacjach nietypowych, bywa bardzo przydatne w pracy pielęgniarki/pielęgniarskiego, 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-Guła 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/pielęgniarskiego w zakresie promocji zdrowia i jednocześnie jeden z warunków optymalnie realizowanego procesu pielęgnowania<sup>29</sup>. Tradycja ograniczania się jedynie do pełnienia funkcji terapeutycznych uniemożliwia włączenie ochrony zdrowia do działań promujących zdrowie. Zgodnie bowiem z ideą promocji zdrowia, pracownicy medyczni powinni 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<sup>30</sup>.

W drodze doskonalenia zawodowego pielęgniarka/pielęgniarski ma obowiązek poszerzania swoich kompetencji tj. zdobycia kwalifikacji uprawniających ją do wykonywania określonych czynności. Pielęgniarka/Pielęgniarski z szerokim i gruntownym zakresem wiedzy, w wyższym stopniu wpływa na jakość i efektywność pracy<sup>31</sup>. 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/pielęgniarskiego<sup>32</sup>. Nieznajomość przepisów prawa nie usprawiedliwia w przypadku popełnienia błędu i nie może stanowić uzasadnienia, którego celem jest uniknięcie odpowiedzialności.

Wybór pielęgniarskiego 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

---

<sup>27</sup> 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.

<sup>28</sup> Poznańska S., *Pielęgniarstwo i jego istota* [w:] *Podstawy pielęgniarskiego*, B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t.1., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004, s. 25-31.

<sup>29</sup> Charzyńska-Guła M., *Proces pielęgnowania jako element promocji zdrowia* [w:] *Zrozumieć promocję zdrowia*, M. Charzyńska-Guła (red.), Wydawnictwo Makmed, Lublin 2010, s. 27.

<sup>30</sup> Borzucka-Sitkiewicz K., *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna* [w:] *Edukacja zdrowotna*, E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009, s. 81.

<sup>31</sup> Tomaszewska M, Cieśla J, Czerniak J, Dykowska G., *Możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek – potrzeby a rzeczywistość*, Problemy Pielęgniarskiego, 2008, s. 16, 41.

<sup>32</sup> Kieczka K., *Repetytorium z prawa. Kompetencje polskiej pielęgniarki*. Magazyn pielęgniarki i położnej 11/2010 [online] [http://www.nursing.com.pl/Medinf\\_Kompetencje\\_polskiej\\_pielgniarzki\\_\\_301.html](http://www.nursing.com.pl/Medinf_Kompetencje_polskiej_pielgniarzki__301.html), [dostęp 22.03.2020]

zadań. Od pielęgniarki/pielęgniarsza 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<sup>33</sup>. Zdaniem Dobrowolskiej i Wrońskiej<sup>34</sup>, pielęgniarstwo jako jedno z najważniejszych ogniw systemu ochrony zdrowia, podlega od dłuższego już czasu, lecz nieustannie wielu zmianom, które determinowane są wieloma czynnikami, spośród których wymienili 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 służalczą rolę pielęgniarek/pielęgniarszy, 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 2019 roku, pielęgniarka znajduje się na czwartym miejscu w rankingu prestiżu zawodów – według 77% badanych pielęgniarki cieszą się dużym poważaniem wśród społeczeństwa<sup>35</sup> <sup>36</sup>. 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/pielęgniarsza. Podobnie jak w wynikach uzyskanych w niniejszej publikacji, nadrzędnym motywem wyboru zawodu była potrzeba/chęć pomagania innym<sup>37</sup>. Analogiczne badania przeprowadziła m.in. Sobczak i uzyskała identyczne wyniki<sup>38</sup>. W badaniach ankietowani wskazywali również na możliwość uzyskania dobrego zawodu, pracy w kraju

---

<sup>33</sup> Poznańska S., *Pielęgniarstwo i jego istota* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*, B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t.1., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004, s. 25-31.

<sup>34</sup> Dobrowolska B., Wrońska I., *Determinanty rozwoju pielęgniarstwa* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*, B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t.1., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004, s. 55.

<sup>35</sup> Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS), *Prestiż zawodów*, Warszawa, styczeń 2019.

<sup>36</sup> Kozłowska L., Pawłowska K., Doboszyńska A., *Wizerunek pielęgniarki XXI wieku*, Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie 10/2012, s. 22-23

<sup>37</sup> Dobrowolska B., *Dlaczego pielęgniarstwo?*, Sztuka pielęgnowania, 1/2012, s. 27-28.

<sup>38</sup> Sobczak M., *Motywy wyboru zawodu a wypalenie zawodowe pielęgniarek*, Problemy Pielęgniarstwa, 18 (2) 2010, s. 207-211.

i za granicą, realizowanie marzenia z dzieciństwa a nawet wskazywali na dokonanie przypadkowego wyboru zawodu.

Pomimo, iż obecny system kształcenia kadr pielęgniarskich daje prawo wykonywania zawodu po ukończeniu trzyletnich studiów licencjackich, to współczesne środowisko pielęgniarskie podejmuje trud dalszego kształcenia, zarówno w przypadku uzupełniającej formy kształcenia na kierunku pielęgniarstwo jak i na studiach magisterskich oraz pomostowych<sup>39</sup>. 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<sup>40</sup>.

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 (Powiślańska jest ewenementem w skali kraju, gdyż liczba studentów na kierunku pielęgniarstwo ulega stałemu wzrostowi). 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/pielęgniara w stosunku do kilkudziesięciu pacjentów, bowiem nie może być i nigdy nie będzie opieką efektywną, ze względu na ilość realizowanych działań pielęgniarskich.

---

<sup>39</sup> Pawłowska K., Doboszyńska A., *Oczekiwania środowiska pielęgniarskiego wobec procesu kształcenia*, *Pielęgniarstwo XXI wieku* 1/2012 (38), s. 15-18.

<sup>40</sup> Kamińska M., *Motywy kształcenia pielęgniarek i położnych na poziomie akademickim*. *Pielęgniarstwo Polskie*. 1/2002, (13), s.50-59.

## Wnioski

Analiza odpowiedzi ankietowych wskazuje na wysoki poziom samooceny studentów kierunku Pielęgniarstwo w obszarach etycznych, interpersonalnych oraz podstawowych umiejętności praktycznych. Najbardziej wyraźnie zaznacza się gotowość do pracy w zespole, empatia wobec pacjenta oraz poczucie odpowiedzialności za podejmowane działania. Prawie wszyscy respondenci pozytywnie ocenili swoje postawy etyczne i kompetencje interpersonalne – przykładem są pytania p4 („Jestem zaangażowana/-ny w wykonywaną pracę i mam poczucie odpowiedzialności za podejmowane działania i ich następstwa”), p15 („Łatwo nawiązuję kontakty z ludźmi i potrafię skutecznie komunikować się z innymi”), p17 („Potrafię wczuć się w sytuację innej osoby”) oraz p59 („Potrafię zachować tajemnicę zawodową”), które uzyskały niemal stuprocentowy odsetek odpowiedzi pozytywnych. Podobnie wysoki poziom uzyskały pytania dotyczące podstawowych umiejętności praktycznych, np. p47 („Potrafię dokonać bezpiecznego i skutecznego pomiaru parametrów życiowych”) czy p74 („Potrafię udzielić pacjentowi pomocy przedlekarskiej”). Wyniki te pokazują, że studenci dobrze przyswajają fundamenty zawodu pielęgniarki i internalizują standardy bezpieczeństwa i odpowiedzialności już na wczesnym etapie edukacji.

Również motywacja zadaniowa i orientacja na efekt pracy stanowią mocną stronę badanej grupy. Aż 93% respondentów w pytaniu p25 („Lubię widzieć efekty swojej pracy, sukcesy dodają mi energii do pracy”) potwierdziło motywację do osiągnięć, a 84% w pytaniu p24 deklorowało sumienność i obowiązkowość w wykonywaniu powierzonych zadań. Wysoki poziom otwartości poznawczej i elastyczności myślenia został potwierdzony przez 84% badanych w pytaniu p35 („Zdarza mi się zmieniać poglądy pod wpływem dyskusji z innymi ludźmi”), wskazując na gotowość do uczenia się i przyjmowania informacji zwrotnych. Ponadto, 93% respondentów negatywnie odpowiedziało na pytanie p26 („Nie toleruję sprzeciwu”), wybijając wysoką tolerancję, umiejętność pracy zespołowej i gotowość do dialogu z innymi członkami zespołu terapeutycznego.

Jednocześnie wyniki ankiety ujawniają obszary wymagające dalszego rozwoju i wsparcia dydaktycznego. Największe trudności dotyczą kompetencji wymagających pogłębionej wiedzy specjalistycznej, samodzielności decyzyjnej oraz doświadczenia klinicznego. Do najslabszych wyników należą m.in. pytania dotyczące farmakologii i znajomości leków (p50, p54), wykorzystania języka obcego w pracy zawodowej (p75), tworzenia indywidualnych planów opieki (p45) oraz dokumentowania procesu pielęgnowania zgodnie z obowiązującymi przepisami (p60). W tych obszarach znaczący odsetek studentów wskazywał odpowiedzi neutralne („nie wiem”) lub negatywne, co należy interpretować w kontekście wczesnego etapu kształcenia, ograniczonego doświadczenia praktycznego oraz braku pełnej odpowiedzialności klinicznej.

Wyniki ujawniają także niepewność w radzeniu sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi. Choć 71% respondentów deklaruje zdolność do samodzielnej mobilizacji do pracy (p27), aż 42% nie potrafiło opracować planu działania w obliczu wyzwania (p28), a 49% nie wiedziało, jak skoncentrować energię na zadaniu w trudnej sytuacji (p30). Ponadto 72% badanych uznało stres za czynnik niemotywuujący (p18). Niska gotowość do przywództwa została potwierdzona w pytaniu p20 („Lubię kierować grupą ludzi”), gdzie tylko 18% odpowiedzi było pozytywnych, przy jednoczesnym wysokim udziale odpowiedzi negatywnych i neutralnych. Wyniki te wskazują na potrzebę systematycznego wsparcia w zakresie radzenia sobie ze stresem, rozwijania autonomii decyzyjnej oraz kompetencji przywódczych.

Na podstawie uzyskanych wyników można sformułować rekomendacje dydaktyczne i działania naprawcze. Wskazane jest wzmocnienie nauczania w zakresie:

- pogłębionej wiedzy specjalistycznej, farmakologii i procedur klinicznych,
- konstruowania indywidualnych planów opieki i dokumentacji medycznej,
- praktycznej nauki języka obcego w kontekście zawodowym,
- strategii radzenia sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi,
- rozwoju kompetencji przywódczych oraz samodzielności decyzyjnej w warunkach klinicznych.

Wdrożenie powyższych działań mogłoby zwiększyć spójność między wysokimi postawami etycznymi, interpersonalnymi i motywacją studentów, a ich kompetencjami zaawansowanymi, wymagającymi samodzielności i doświadczenia klinicznego. Ponadto, zachowanie wysokiej jakości zajęć praktycznych czy ćwiczeń w symulacji będzie kluczowe dla utrwalenia mocnych stron studentów i zapewnienia płynnego przejścia do pełnej roli zawodowej pielęgniarki/pielęgniacza.

## Bibliografia

1. Andruszkiewicz A.: Poziom poczucia koherencji a typy zachowań związane z pracą w grupie pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Pol.* 2005.
2. Borzucka-Sitkiewicz K., *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna* [w:] *Edukacja zdrowotna*, E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009.
3. Brzeska H.: Czynniki związane ze stresem zawodowym pielęgniarek oddziałowych. *Antidotum* 1998.
4. Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS), *Prestiż zawodów*, Warszawa, styczeń 2009.
5. Charzyńska-Gula M., *Proces pielęgnowania jako element promocji zdrowia* [w:] *Zrozumieć promocję zdrowia*, M. Charzyńska-Gula (red.), Wydawnictwo Makmed, Lublin 2010.
6. Dobrowolska B., *Dlaczego pielęgniarstwo?*, *Sztuka pielęgnowania*, 1/2012.
7. Dobrowolska B., Wrońska I., *Determinanty rozwoju pielęgniarstwa* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*, B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t.1., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
8. Górajek-Jóźwik J., *Komunikowanie w pielęgniarstwie* [w:] *Pielęgniarstwo ćwiczenia*, W. Ciechaniewicz (red.), t.1., Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
9. Heszen I., Sęk H., *Psychologiczne aspekty opieki zdrowotnej* [w:] *Psychologia zdrowia*, I. Heszen, H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
10. Heszen-Niejodek I.: Teoria stresu psychologicznego i radzenie sobie. W: *Psychologia: Podręcznik akademicki*, Strelau J.(red) Gdańskie Wydaw. Psychologiczne, 2000.
11. Iskra-Golec I., Costa G., Folkard S., Marek T., Pomorski J., Smith L.: *Stres pracy zmianowej: przyczyny, skutki, sposoby przeciwdziałania*. Kraków: Universatis, 1998.
12. Kalinowska E.: *Piel. jako naturalny rzecznik praw pacjenta*. Lęk i Depresja 2003.
13. Kamińska M., *Motywy kształcenia pielęgniarek i położnych na poziomie akademickim*. *Pielęgniarstwo Polskie*. 1/2002, (13).
14. Kamińska-Tymińska S., Smorawska B., Nowak A., Nawrocka A.: *Wypalenie zawodowe konsekwencją stresu u piel. anestezyjologicznych*. W: *IV Zjazd: Piel. w anestezyjologii i intensywnej opiece: wymogi i oczekiwania a realia*. Poznań, 2005.
15. 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.
16. Kieczka K., *Repetitorium z prawa. Kompetencje polskiej pielęgniarki*. *Magazyn pielęgniarki i położnej* 11/2010  
[http://www.nursing.com.pl/Medinf\\_Kompetencje\\_polskiej](http://www.nursing.com.pl/Medinf_Kompetencje_polskiej).
17. Kliś M.: *Rola empatii w sztuce uzdrawiania*. *Sztuka Leczenia* 2002.
18. 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.
19. *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.
20. Korzeniewska J.: *Zawód: pielęgniarka*. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 1999.

21. Kozłowska L., Pawłowska K., Doboszyńska A., *Wizerunek pielęgniarki XXI wieku*, Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie 10/2012.
22. Marcinkowski J.T.: Zróżnicowanie źródeł stresów w zawodzie lekarskim. W: Higiena, profilaktyka i organizacja w zawodach medycznych. Red. Marcinkowski J.T. Poznań: Wydaw. Lekarskie PZWL, 2003.
23. Muraczyńska B.: Źródła i nasilenie stresu zawodowego pielęgniarek w pracy z człowiekiem umierającym. *Annales UMCS*, 2000.
24. Pawłowska K., Doboszyńska A., *Oczekiwania środowiska pielęgniarskiego wobec procesu kształcenia*, *Pielęgniarstwo XXI wieku* 1/2012 (38).
25. Pines A.M.: Wypalenie – w perspektywie egzystencjonalnej. W: Wypalenie zawodowe: przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Red. Sęk H.: Warszawa: Wyd. PWN, 2000.
26. Płaszowska Żywko L., Tobolewska-Albrycht K.: Źródła stresu i sposoby radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek oddziałów kardiochirurgicznych – wyniki wstępne. IV Zjazd: *Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece: wymogi i oczekiwania a realia*. Poznań, 2005.
27. Płotka A., Golec D., Czernikiewicz A.: Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek psychiatrycznych. *Annales UMCS*, sect.D. Medicina, Polonia 2000.
28. Płotka A., Radwan M., Makara-Studzińska M.: Psychospołeczne konsekwencje stresu zawodowego. *Annales UMCS*, sect.D, 2000.
29. Poznańska S., *Pielęgniarstwo i jego istota* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*, B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t.1., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
30. Rogala-Pawelczyk G., Parkitna J.: Zespół wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek pediatrycznych. *Pielęgniarka i Położna* 2003.
31. Romanowska U., D. Lizak 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.
32. Sobczak M., *Motywy wyboru zawodu a wypalenie zawodowe pielęgniarek*, *Problemy Pielęgniarstwa*, 18 (2) 2010.
33. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.) *Podstawy pielęgniarstwa*, t.1., *Założenia teoretyczne*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
34. Tartas M., G. Derewicz, M. Walkiewicz, W. Budziński, *Źródła stresu zawodowego w pracy pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach o dużym obciążeniu psychicznym i fizycznym – hospicjum oraz chirurgii ogólnej*, *Ann. Acad. Med. Gedan.*, 2009.
35. Tomaszewska M, Cieśla J, Czerniak J, Dykowska G., *Możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek-potrzeby a rzeczywistość*, *Problemy Pielęgniarstwa*, 2008.
36. Witczak I., *Prawo o zawodach medycznych* [w:] *Zdrowie publiczne*, A. Felińczak, A. M. Fal (red.), Wyd. Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław 2010.
37. Wrońska I., *Determinanty rozwoju pielęgniarstwa* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*, B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t.1., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
38. Źródła stresu. Red. Terelak J.F. Warszawa: Wyd. Akademii Teologii Katolickiej, 1999.

39. Wiklak B., Lenartowicz D., Luzyńczyk S., Diduch J.: Personel pielęgniarstwa oddziałów anestezyjologicznych szpitali wielospecjalistycznych wobec czynników stresogennych. *Pielęgniarstwo Polskie* 1997.