

Marzanna Stanisławska¹, Teresa Cybulska², Anna Jurczak¹, Sylwia Wieder-Huszla¹, Maria Smalec³, Dorota Pilch¹, Katarzyna Augustyniuk¹, Elżbieta Grochans¹

¹Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

²Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

³Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, Szczecin

Kształcenie zawodowe pielęgniarek w ramach studiów pomostowych – świadomy wybór czy konieczność?

Vocational training of nurses in the study bridging-conscious choice or necessity?

STRESZCZENIE

Wstęp. Lata 90. XX wieku to początek transformacji w systemie kształcenia polskich pielęgniarek. Zgodnie z zapisami Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady pielęgniarki stanęły przed możliwością uzupełnienia swoich kwalifikacji zawodowych do obowiązujących w krajach Unii Europejskiej.

Cel. Celem pracy było poznanie opinii pielęgniarek o kształceniu zawodowym w ramach studiów pomostowych.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 320 czynnych zawodowo pielęgniarek (315) i pielęgniarzy (5) z województwa zachodniopomorskiego, których podzielono na dwie grupy. Pierwsza z nich – grupa badana (207 osób) to pielęgniarki/rze, którzy ukończyli kształcenie w ramach studiów pomostowych lub byli w trakcie ich realizacji. Druga grupa ankietowanych to grupa kontrolna (113 osób), która nie skorzystała z tej opcji podniesienia wykształcenia. Narzędziem badawczym były dwie autorskie ankiety.

Wyniki. Dla większości uczestników kształcenia pomostowego (77,5%) studia są świadomie podjętą decyzją. Jednak dla wielu respondentów są one koniecznością.

Wnioski.

1. Studia pomostowe są dla pielęgniarek/rzy szansą uzupełnienia kwalifikacji zawodowych do poziomu licencjata pielęgniarstwa spełniającego wymogi unijne. Studia pomostowe wzmacniają samoocенę na gruncie zawodowym i społecznym, zwiększają motywację do dalszego doskonalenia kwalifikacji zawodowych oraz dają poczucie stabilizacji zawodowej.

2. W opinii pielęgniarek/rzy nieuczestniczących w kształceniu pomostowym studia te są dla większości koniecznością, wynikającą z niekorzystnego zapisu traktatu akcesyjnego. Ich ukończenie daje możliwość podjęcia pracy w zawodzie poza granicami kraju, motywuje do dalszego podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz wzmacnia prestiż zawodowy. Dla wielu z nich studia pomostowe to strata czasu i pieniędzy.

Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (2): 345–353

Słowa kluczowe: studia pomostowe; pielęgniarka; kształcenie zawodowe

ABSTRACT

Introduction. The '90s of the twentieth century was the beginning of a transformation in the education system of Polish nurses. In accordance with the Directive 2005/36/WE of the European Parliament and the Council, nurses could finally obtain professional qualifications at the level obligatory in the European Union.

Adres do korespondencji: dr n. med. Sylwia Wieder-Huszla, Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny, ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin, tel./faks: 48 91 480 09 05, tel.: 48 91 480 09 10, e-mail: sylwiahuszla@op.pl

Aim. The purpose of this study is to analyze opinions of nurses on bridging courses.

Material and methods. The study involved 320 nurses, including 315 women and 5 men. The respondents were professionally active nurses from the region of West Pomerania. They were divided into two groups: the study group (207) – nurses who were studying or had completed bridging studies, and the control group (113) – nurses who had not decided to raise their education levels. The research tools were two original questionnaires.

Results. For most respondents bridging studies (77.5%) are a consequence of a consciously taken decision. For many of them, however studies are a necessity.

Conclusions.

1. Bridging studies are an opportunity to obtain a professional nurse degree in accordance with the EU requirements. They increase motivation to improve professional skills and give a sense of professional stability.

2. According to non-participants of bridging courses, studies are for most nurses a necessity resulting from the unfavorable record of the Accession Treaty. Studies give the possibility of working as a nurse in another country, motivate to improve professional skills, and strengthen professional prestige. Many respondents perceive bridging studies as a waste of time and money.

Nursing Topics 2014; 22 (2): 345–353

Key words: bridging studies; nurse; vocational training

Wstęp

Okres burzliwych przemian polityczno-gospodarczych, jaki miał miejsce w latach 90. XX wieku, przyczynił się do zapoczątkowania nowej ery pielęgniarstwa polskiego. Na początku „runęły mury” szkół, w których kształcono polskie pielęgniarki. Dotychczasowy system kształcenia pielęgniarek zaczęto dostosowywać do „(...) standardów europejskich, uwzględniając regulacje Unii Europejskiej, Dyrektywy Rady Wspólnoty Europy, regulacje krajowe i regulacje programowe” [1]. Z polskiej mapy edukacji pielęgniarek zniknęły licea medyczne oraz pomaturalne szkoły medyczne. W ich miejsce pojawiły się studia zawodowe I stopnia na poziomie licencjackim, po których pielęgniarka/arz uzyskuje tytuł licencjata pielęgniarstwa, studia II stopnia na poziomie magisterskim oraz studia III stopnia na poziomie doktoranckim.

Z chwilą wstąpienia Polski do Unii Europejskiej dyplomy polskich pielęgniarek, a także położnych zachowały ważność tylko na terytorium Polski. Wykształcenie zawodowe uzyskane w starym systemie szkolnictwa pielęgniarstwa nie spełniało bowiem standardów europejskich. Fakt nie uznania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek oraz położnych zdobytych na poziomie średnich szkół medycznych starego systemu szkolnictwa niewątpliwie przyczynił się do tego, że po 2004 roku nie nastąpił oczekiwany masowy *exodus* polskich pielęgniarek do krajów UE [2]. W celu dostosowania się do wymogów unijnych i możliwości zaistnienia w nowej, europejskiej rzeczywistości od 2004 roku polskie pielęgniarki i położne otrzymały możliwość uzupełnienia swoich kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w studiach pomostowych. Po ich ukończeniu każdy absolwent otrzymuje tytuł licencjata pielęgniarstwa, czyli wyższe wykształcenie,

a także możliwość podjęcia pracy w krajach UE. Liczba osób zainteresowanych kształceniem pomostowym wciąż przekracza możliwości finansowania studiów pomostowych w ramach Projektu pod nazwą „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”. W Europie mówi się wręcz o swoistym fenomenie — „pomostowym boomie”, jaki ma miejsce w polskim systemie kształcenia czynnych zawodowo pielęgniarek [2].

Transformacja pielęgniarstwa to nie tylko zmiana systemu kształcenia zawodowego, to także zmiana roli pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia. Dlatego ważne jest, aby pielęgniarka była postrzegana jako „osoba dobrze wykształcona, umiejąca dostosować się na bieżąco do zachodzących zmian, a także pracować w interdyscyplinarnym i wielosektorowym otoczeniu” [3]. Studia pomostowe stanowią istotny element przyczyniający się właśnie do wzmocnienia pozycji roli pielęgniarki zarówno na gruncie zawodowym, jak i społecznym. Kształcenie pomostowe przyczynia się również do rozszerzenia i pogłębienia samodzielności zawodowej [4]. Pielęgniarstwo zostało uznane za zawód autonomiczny, świadczy o tym ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, gdzie zgodnie z artykułem 2 tej ustawy: „zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi”. Niekwestionowana samodzielność pielęgniarstwa jako profesji pociąga za sobą wzrost odpowiedzialności za wykonywane czynności pielęgniarstwa, a także niesie konieczność ciągłego doskonalenia zawodowego [4, 5]. Pomostowe studia licencjackie stanowią bazę nie tylko dla studiów II stopnia, ale także potęgują niedosyt wiedzy uzupełniany w formie dokończania podyplomowego. Współczesna pielęgniarka/arz to osoby o wysokich kwalifikacjach, kompetencjach oraz profesjonalizmie.

Studia pomostowe dla polskich pielęgniarek i położnych nie były ustawowym obowiązkiem, jednak wiele z nich fakt ich istnienia odbiera jako konieczność wynikającą z niekorzystnego zapisu traktatu akcesyjnego. Do chwili obecnej rozmowy na temat studiów pomostowych w środowisku pielęgniarskim budzą wiele zarówno pozytywnych, jak i negatywnych emocji. Największa grupa zawodowa ochrony zdrowia podzieliła się w opiniach nad zasadnością istnienia tej formy doskonalenia zawodowego.

Cel

Celem pracy było poznanie opinii pielęgniarek o kształceniu zawodowym w ramach studiów pomostowych.

Motywy jakimi kierowały się pielęgniarki/arze w podjęciu decyzji skłaniającej ich do podniesienia i uzupełnienia kwalifikacji zawodowych do poziomu licencjata oraz jakie były motywy zaniechania takiej decyzji w grupie osób, które nie zdecydowały się na ten tok kształcenia.

Utrudnienia, z którymi musieli zmierzyć się studenci studiów pomostowych w trakcie ich trwania.

Opinie ogółu respondentów na temat korzyści i możliwości rozwojowych po ukończeniu studiów pomostowych.

Material i metody

W badaniu wzięło udział 320 pielęgniarek/rzy. Większość respondentów to kobiety (315), mężczyźni (5) stanowili znikomą część grupy badanej. Wszyscy ankietowani to mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego, czynni zawodowo, podzieleni na dwie grupy. Pierwsza z nich — grupa badana (207) to pielęgniarki i pielęgniarze, którzy skorzystali z możliwości uzupełnienia swoich kwalifikacji zawodowych i ukończyli kształcenie w ramach studiów pomostowych lub są w trakcie ich realizacji. Druga grupa ankietowanych osób to grupa kontrolna (113), która nie skorzystała z możliwości podwyższenia wykształcenia. Dla celów badawczych obie grupy dobrano w ten sposób, aby mogły spełniać ten sam warunek — w przeszłości wszyscy respondenci uzyskali wykształcenie zawodowe w ramach średnich szkół medycznych. Kobiet w grupie badanej było 98,1%, natomiast w grupie kontrolnej — 99,1%. Większość mężczyzn biorących udział w badaniu znalazła się w grupie badanej — 1,9%, tylko 1 pielęgniarski — 0,9% to uczestnik grupy kontrolnej. Zarówno w grupie badanej, jak i kontrolnej najwięcej osób znajdowało się w przedziale wiekowym 35–44 lat. W grupie badanej było to 60,9% ankietowanych, natomiast w grupie kontrolnej — 48,7% ankietowanych. W grupie 55–60 lat znalazło się aż 17,7% osób, które nie podjęły studiów pomostowych i tylko 1,4% tych, którzy są

lub byli uczestnikami studiów. Z analizy zebranego materiału wynika, że w grupie badanej najwięcej było osób w przedziale stażu pracy 11–20 lat (40,2%), natomiast w grupie kontrolnej najliczniejszą grupą były pielęgniarki i pielęgniarze w przedziale stażu pracy 21–30 lat — 31,9%.

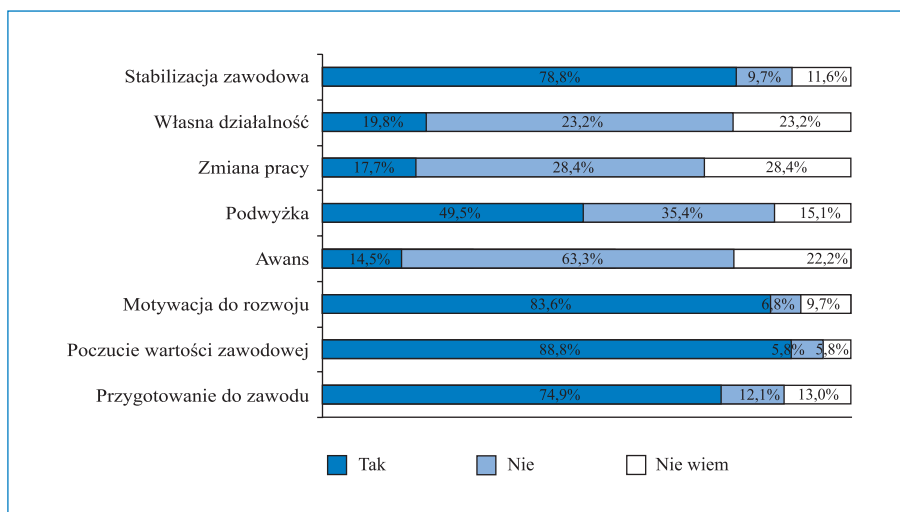
W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, opartego na technice ankietyzacji. Narzędziem badawczym, które posłużyło do pozyskania danych jakościowych oraz ilościowych były dwie autorskie ankiety. Ankieta nr 1 została zaadresowana do pielęgniarek/rzy, którzy skorzystali z możliwości uzupełnienia swoich kwalifikacji zawodowych i ukończyli kształcenie w ramach studiów pomostowych. Ankieta nr 2 została skierowana do osób, które z tej możliwości (z różnych powodów) nie skorzystały.

Obie ankiety podzielono na dwie główne części. Pierwsza część składała się z 15 (Ankieta nr 1) i 12 (Ankieta nr 2) pytań zamkniętych. Wśród nich znalazły się pytania powiązane bezpośrednio z tematem studiów pomostowych (powód podjęcia studiów, największe trudności w realizacji, nadzieje związane z realizacją studiów, znaczenie realizacji studiów dla polskiego pielęgniarstwa) oraz pytania między innymi o miejsce pracy, staż pracy, zajmowane stanowisko, elementy kształcenia przed i podyplomowego oraz rodzaj ukończonej średniej szkoły medycznej w przeszłości. Druga część obu ankiet to metryczka.

Ankiety rozprowadzono wśród obecnych studentów studiów pomostowych oraz absolwentów studiów pomostowych — obecnie studiujących na studiach II stopnia Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Jej adresatami były również pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w szczecińskich szpitalach i przychodniach. Uzyskano opinię Komisji Bioetycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie umożliwiającą przeprowadzenie badań. Zebrany materiał został poddany analizie statystycznej. Dane zgromadzono i poddano wstępnym przekształceniom w arkuszu kalkulacyjnym programu Microsoft Excel 2010 PL, a analizę statystyczną przeprowadzono przy zastosowaniu pakietu Stat Soft Statistica 10 PL. Wyniki analiz ponownie poddano obróbce w programie Microsoft Excel 2010 PL, gdzie utworzono z nich ryciny oraz tabele zamieszczone w niniejszej pracy.

Wyniki

Analiza korzyści płynących z ukończenia studiów pomostowych wykazała, że na pierwszym miejscu ankietowani z grupy badanej wymieniali większe poczucie swojej wartości na gruncie zawodowym — 88,4%. Drugą, najczęściej wymienianą korzyścią była większa motywacja do dalszego rozwoju kariery zawodowej i uzupełniania kwalifikacji zawodowych — 83,6%. Preferowaną formą dokończania zawodowego dla



Rycina 1. Struktura grupy badanej ze względu na korzyści z ukończenia studiów pomostowych

Figure 1. Structure of study group in relation to advantages of completing bridging courses

tych osób były głównie studia II stopnia — 74,6% oraz specjalizacje — 39,3%. Stabilizacja w wykonywaniu wyuczonego zawodu po ukończeniu studiów pomostowych to argument według 78,7% ankietowanych. W wyniku ukończenia studiów pomostowych pielęgniarki/rze zyskują większą pewność siebie na gruncie zawodowym, wykazują większą samodzielność przez co mają poczucie, że są lepiej przygotowani do wykonywania czynności pielęgniarskich — 74,9%. Najbardziej zaznaczaną przez respondentów korzyścią, jaką można osiągnąć po ukończeniu studiów pomostowych była szansa awansu na wyższe stanowisko — 14,5%. Uzyskane wyniki potwierdzają opinię, że w strukturach pielęgniarskich awans zawodowy jest najczęstszą formą nagradzania. Dla pielęgniarek i pielęgniarzy z wyższym wykształceniem zawodowym — często posiadających dodatkowe kwalifikacje bądź specjalizację, brak awansu przyczynia się do frustracji oraz niezadowolenia. Uzyskanie wyższego poziomu wiedzy i kwalifikacji zostało natomiast w 49,5% przypadkach wynagrodzone podwyżką płac. Obok awansu jest to bardzo wymierny czynnik uznania pracodawcy dla pracowników za ich trud włożony, który przyczynia się do podnoszenia jakości opieki nad pacjentem. Ukończenie studiów pomostowych w ocenie 17,7% respondentów ułatwia zmianę miejsca pracy oraz dla 19,8% osób korzystnie przyczynia się do przejścia na własną działalność gospodarczą (ryc. 1). Analizę oparto na zróżnicowaniu opinii na temat korzyści płynących z podjęcia i ukończenia studiów pomostowych. Tylko w kwestii podwyżki odpowiedzi w obu grupach były podobne. Wszystkie pozostałe warianty odpowiedzi okazały się być różne, a różnice — wysoce istotne ($p < 0,00001$). Wyniki przedstawiono w tabeli,

ukazującej wyłącznie odpowiedzi twierdzące (tab. 1).

Dla 88,4% osób z grupy badanej wymierną korzyścią płynącą z uzupełnienia kwalifikacji zawodowych w ramach studiów pomostowych było wzmocnienie poczucia wartości na gruncie zawodowym. Natomiast osoby z grupy referencyjnej (49,6%) za najwyższą korzyść uznały motywację do rozwoju kariery zawodowej oraz do dalszego podnoszenia wiedzy z dziedziny pielęgniarstwa. Najbardziej pielęgniarki i pielęgniarze wskazywali na możliwość uzyskania awansu (ryc. 2).

Analiza trudności na jakie napotyka personel pielęgniarski podejmujący studia pomostowe wykazała, że ankietowani najczęściej wskazywali powody finansowe (92,8%). Brak motywacji podało 47,5% badanych, natomiast brak matury stanowił przeszkodę dla 3,8% respondentów (ryc. 3).

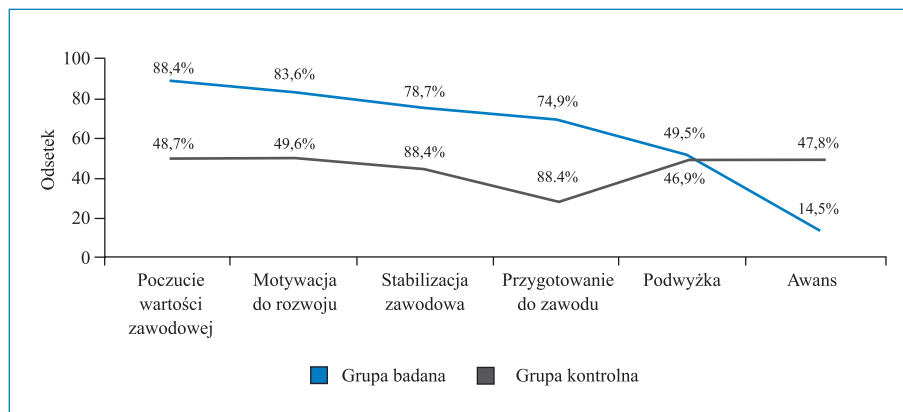
Następnym czynnikiem badanym pod kątem różnic względem grupy badanej i grupy kontrolnej były powody uniemożliwiające bądź utrudniające kształcenie w formie studiów pomostowych. Osoby, które nie skorzystały z tej możliwości (grupa kontrolna) zostały poproszone o podanie swoich powodów. Pielęgniarki i pielęgniarze z grupy badanej poproszono o wyrażenie opinii na temat motywów, jakimi ich zdaniem mogą kierować się osoby z grupy kontrolnej. Porównano odpowiedzi, które powtarzały się w obu formularzach ankiet. W przypadku braku motywacji, nadmiaru obowiązków i względów finansowych wykazano różnice istotne statystycznie ($p < 0,00001$), jedynie w przypadku wieku nie wykazano różnic istotnych statystycznie (tab. 2).

Realizacja studiów pomostowych przez czynne zawodowo pielęgniarki napotyka na pewne trudności. Według ankietowanych, największym utrudnieniem

Tabela 1. Analiza porównawcza opinii obu grup na temat korzyści płynących z podjęcia studiów pomostowych
Table 1. Comparative analysis of the opinions about advantages of taking up bridging courses in both groups

Zmienna i grupa	Liczba	n	chi ²	p
Lepsze przygotowanie do wykonywania zadań zawodowych	Grupa badana	155	68,02	< 0,00001
	Grupa kontrolna	31		
	Ogół	186		
Większe poczucie wartości na gruncie zawodowym	Grupa badana	183	60,62	< 0,00001
	Grupa kontrolna	55		
	Ogół	238		
Większa motywacja do rozwoju kariery zawodowej i uzupełniania kwalifikacji	Grupa badana	173	42,71	< 0,00001
	Grupa kontrolna	56		
	Ogół	229		
Szansa awansu na wyższe stanowisko	Grupa badana	30	44,82	< 0,00001
	Grupa kontrolna	54		
	Ogół	84		
Otrzymanie podwyżki	Grupa badana	102	2,00	> 0,05
	Grupa kontrolna	53		
	Ogół	155		
Poczucie większej stabilizacji zawodowej	Grupa badana	163	33,45	< 0,00001
	Grupa kontrolna	52		
	Ogół	215		

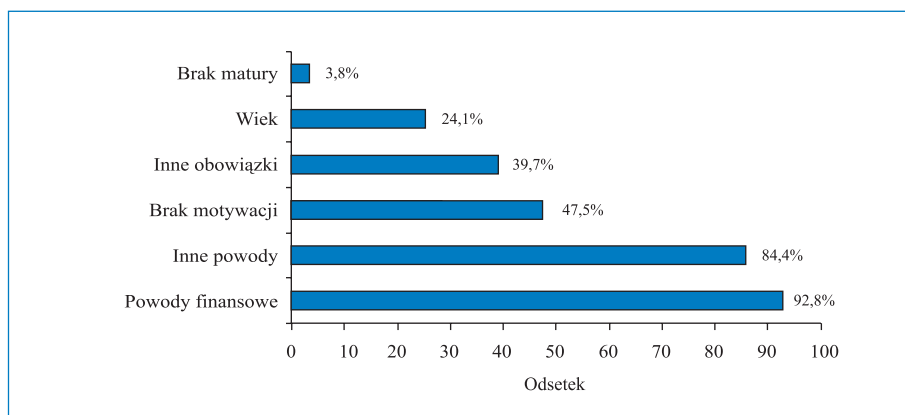
n — liczba ankietowanych w badaniu (liczba przypadków ważnych); chi² (chi-kwadrat) — wynik testu chi-kwadrat; p — wyliczone prawdopodobieństwo testowe



Rycina 2. Subiektywny odbiór korzyści płynących z podjęcia studiów pomostowych w obu grupach
Figure 2. Subjective perception of the benefits from taking up bridging courses

było godzenie pracy zawodowej z nauką. Nieobecność w pracy wiązała się z problemem przełożonych w obsadzeniu dyżurów. Trudności w uzyskaniu urlopu

szkoleniowego wskazywało 66,2% respondentów. Kolejnym, równie dużym utrudnieniem dla 62,8% badanych było godzenie obowiązków rodzinnych



Rycina 3. Opinie badanych na temat nie podjęcia studiów pomostowych

Figure 3. Opinions of respondents about not taking up bridging courses

Tabela 2. Analiza porównawcza opinii obu grup na temat powodów nie podjęcia studiów pomostowych

Table 2. Comparative analysis of the opinions about the reasons for not taking up bridging courses in both groups

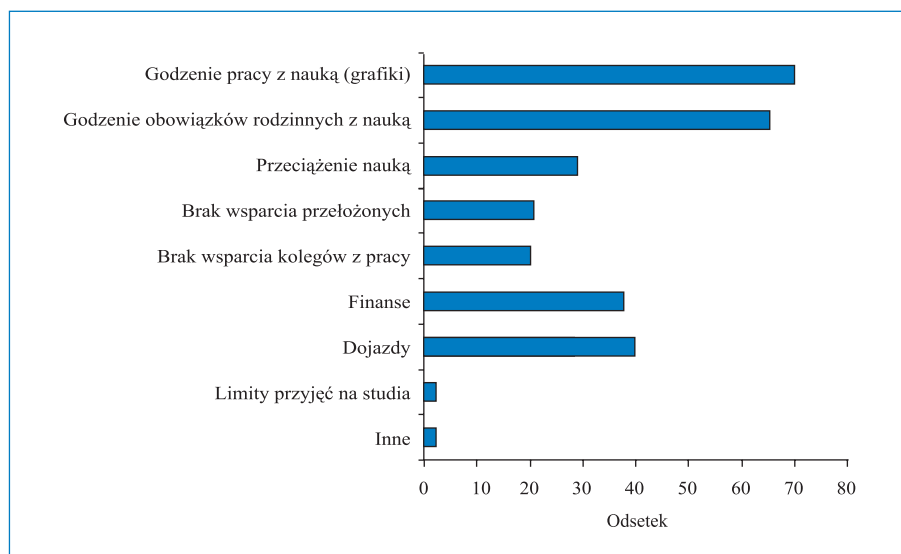
Zmienna i grupa	Liczba	n	chi ²	p		
Brak motywacji	Grupa badana	135	207	73,79	< 0,00001	
	Grupa kontrolna	17				113
	Ogół	152				320
Nadmiar obowiązków	Grupa badana	108	207	38,18	< 0,00001	
	Grupa kontrolna	19				113
	Ogół	127				320
Względy finansowe	Grupa badana	137	207	22,08	< 0,00001	
	Grupa kontrolna	44				113
	Ogół	181				320
Wiek	Grupa badana	60	207	2,27	> 0,05	
	Grupa kontrolna	24				113
	Ogół	84				320

n — liczba ankietowanych w badaniu (liczba przypadków ważnych); chi² (chi-kwadrat) — wynik testu chi-kwadrat; p — wyliczone prawdopodobieństwo testowe

z nauką. Dojazdy na uczelnię stanowiły uciążliwość dla 38,6% ankietowanych, kolejnym istotnym utrudnieniem dla 35,7% w uzupełnieniu kwalifikacji zawodowych w ramach studiów pomostowych były względy finansowe. Do innych wymienianych przez respondentów trudności, na jakie się napotykali były: przeciążenie nauką (26,1%), brak wsparcia ze strony bezpośredniego przełożonego (18,4%) oraz brak wsparcia ze strony koleżanek i kolegów, z którymi współpracują (17,9%) (ryc. 4).

Reasumując, sprawdzono zróżnicowanie grup względem opinii na temat postrzegania studiów

pomostowych jako dobrodziejstwo bądź jako przekleństwo — konieczność ($p < 0,00001$) (tab. 3). Dla obecnych studentów studiów pomostowych, jak również jej absolwentów (grupa badana) możliwość uzupełnienia kwalifikacji zawodowych do poziomu licencjata pielęgniarstwa to dobrodziejstwo — 77,5%. Tylko 22,5% respondentów z tej grupy oceniło negatywnie tę możliwość. W grupie kontrolnej, która nie skorzystała do tej pory ze studiów pomostowych przeważała w tej kwestii opinia negatywna — 54,9%. Możliwość studiowania w kategorii „dobrodziejstwa” postrzegano 45,1% ankietowanych.



Rycina 4. Trudności w odbywaniu studiów pomostowych wg opinii badanych

Figure 4. Problems with doing bridging courses according to respondents

Tabela 3. Analiza porównawcza obu grup na temat subiektywnego odbioru studiów pomostowych

Table 3. Comparative analysis about the reasons to subjective opinions about bridging courses

Grupa	'Benefit'	'Curse'	n	chi ²	p
Grupa badana	155	45	200	33,62	< 0,00001
Grupa kontrolna	51	62	113		
Ogół	206	107	313		

n — liczba ankietowanych w badaniu (liczba przypadków ważnych); chi² (chi-kwadrat) — wynik testu chi-kwadrat; p — wyliczone prawdopodobieństwo testowe

Dyskusja

Wstąpienie Polski do wspólnoty krajów Unii Europejskiej rozpoczęło szereg zmian zachodzących w naszym kraju, w tym także transformację systemu kształcenia polskich pielęgniarek i położnych. Największa w sektorze zdrowia grupa zawodowa (ok. 250 tys. osób) stanęła przed możliwością zmiany swojego statusu, zgodnego z obowiązującym w krajach wspólnoty europejskiej zarówno w zakresie wykształcenia, jak i wykonywania zawodu [6]. Zgodnie z zapisami Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, polskim pielęgniarce i położnym (byłym absolwentom średnich szkół medycznych) stworzono możliwość uzupełnienia kwalifikacji zawodowych do poziomu wynikającego z europejskich standardów na tak zwanych studiach pomostowych.

Kolonko i wsp. [7] potwierdzają pozytywny wpływ studiów pomostowych na dalsze podnoszenie kwa-

lifkacji zawodowych pielęgniarce. Przytoczone wyniki dowodzą, że jedna trzecia absolwentek studiów pomostowych zamierza podjąć uzupełniające studia II stopnia.

Na podstawie wyników uzyskanych z analizy badań własnych można stwierdzić, że pielęgniarce i pielęgniarki z grupy badanej w 74,6% potwierdzili chęć kontynuacji nauki na studiach II stopnia. Jednocześnie potwierdzają fakt, że studia pomostowe umacniają ich pozycję na gruncie zawodowym (74,4%). Kolejną wskazywaną korzyścią przez respondentów była zwiększona motywacja do rozwoju kariery zawodowej i dalszego podnoszenia kwalifikacji. Dla 67,2% badanych studia przyczyniają się do osiągnięcia stabilizacji zawodowej. Natomiast z analizy badań Kolonko i wsp. wynika, że głównym motywem wyboru studiów licencyjnych pomostowych wśród pracujących zawodowo pielęgniarek było właśnie zapewnienie bezpiecznej przyszłości zawodowej (69,7%) oraz dowartościowanie własnej osoby (53,2%) [7]. Opinie grupy badanej

i referencyjnej na temat korzyści w postaci podnoszenia kwalifikacji różniły się znacząco. Według 74,9% osób z grupy badanej, ukończenie studiów pomostowych podnosi kwalifikacje zawodowe. Takiego samego zdania było tylko 27,4% badanych z grupy referencyjnej. Podobnie jak w opracowaniu Departamentu Pielęgniarek i Położnych awans zawodowy otrzymany w efekcie ukończenia studiów licencjackich pomostowych należał do najrzadziej zaznaczanych korzyści [8]. W badaniu własnym 48,6% ogółu badanych osób wyraziło opinię, że wraz ze wzrostem kwalifikacji zawodowych rośnie wynagrodzenie. Niestety, w konfrontacji z rzeczywistością zależność ta pozostaje tylko w kwestii oczekiwań, którą potwierdza w swoich badaniach Cisoń-Apanasewicz i wsp., według których „większość respondentek ma świadomość, że ukończenie jakiegokolwiek formy kształcenia podyplomowego nie wpłynie na ich wynagrodzenie”. Dla wielu osób uzupełnienie kwalifikacji zawodowych to tylko satysfakcja i sukces osobisty [9]. Z analizy badań przeprowadzonych przez Dobrowolską [1] wynika również, że dla 46% ankietowanych podnoszenie kwalifikacji zawodowych nie ma wpływu na zmianę statusu materialnego, tylko 29% respondentów było odmiennego zdania, pozostała część osób nie wypowiedziała się na ten temat. Z kolei w badaniach przytoczonych przez Kolonko i wsp. [7], wśród korzyści płynących z faktu studiowania jako najczęściej wymienianą było „szersze spojrzenie na pielęgniarstwo” zarówno w kontekście wiedzy z zakresu pielęgniarstwa, jak i „świeżego spojrzenia na pacjenta przez pryzmat jego problemów i potrzeb w holistycznym ujęciu” [7].

Badając w materiale własnym trudności i przeszkody związane z podjęciem decyzji uczestnictwa w studiach pomostowych, na pierwszym miejscu w opinii 92,8% ogółu respondentów przyczyną były względy finansowe. Tymczasem Kadłubowska i wsp. [10] badając utrudnienia na jakie napotykają pielęgniarki w rozwoju zawodowym, na pierwszym miejscu wymieniła nieobecność w pracy (48%). Względy finansowe (28%) — według niej, to drugi co do kolejności wyznacznik utrudniający uczestnictwo w różnych formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Z analizy badań własnych wynika również, że godzenie pracy z nauką było przeszkodą dla 66,2% ankietowanych. O ograniczeniach dostępu do form podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez zarządzającą kadrę pielęgniarską zwraca uwagę w swoich badaniach także Tomaszewska i wsp. [11].

W konkluzji przeprowadzonych badań własnych poproszono badane osoby o wyrażenie swojej subiektywnej opinii na temat możliwości uzupeł-

nienia kwalifikacji zawodowych w ramach studiów pomostowych. Obie grupy miały wybór w doborze oceny studiów pomiędzy stwierdzeniem „dobrodziejstwo” lub „przekleństwo” oraz pomiędzy „świadomą decyzją” a „koniecznością”. Analiza osiągniętych wyników wskazuje rozbieżność opinii obu grup badanych. Dla 77,5% osób z grupy badanej studia pomostowe to „dobrodziejstwo” oraz w opinii 75,8% respondentów tej grupy były one świadomie podjętą decyzją. Tylko 22,5% ankietowanych tej grupy określiło studia pomostowe w kategorii „przekleństwa”, wynikającego z konieczności (24,2%) zaistniałych przemian po wstąpieniu Polski do UE. W grupie referencyjnej natomiast przeważała opinia negatywna na temat studiów pomostowych. Ponad połowa, czyli 54,9% ankietowanych z tej grupy myśląc o kształceniu pomostowym, zaznaczyła odpowiedź „przekleństwo”, pozostała część osób (45,1%) dostrzegła w studiach pozytywny wymiar.

Ocena opinii ogółu badanych osób biorących udział w przeprowadzonym badaniu (zarówno grupy badanej oraz referencyjnej) pozwala stwierdzić, że pomost pomiędzy starym a nowym systemem kształcenia polskich pielęgniarek i położnych został oceniony w 65,8% jako „dobrodziejstwo”.

Uzyskane dane procentowe pozwalają sądzić, że ukończenie studiów pomostowych uznawane jest za awans zarówno na gruncie zawodowym, jak i społecznym. Pielęgniarki/rze oraz położne otrzymując tytuł licencjata pielęgniarstwa (w krótszym niż w tradycyjnym toku kształcenia studiów licencjackich), przestają być postrzegane jako „średni personel medyczny” podległy lekarzom. Dzięki ukończonemu kształceniu pomostowemu klasyfikują się w grupie zawodowej osób z wyższym wykształceniem. Studia pomostowe pomagają byłym absolwentom średnich szkół medycznych na nowo określić rolę i miejsce pielęgniarki w zespole terapeutycznym, w którym powinni reprezentować wolny, autonomiczny zawód. Uczą także patrzeć na pacjenta w sposób holistyczny — ujmując go w aspekcie kulturowym, społecznym i środowiskowym, korygują błędne procesy myślowe będące wynikiem niedostatecznej wiedzy w tym zakresie [4]. Studia pomostowe to pozytywny krok w kierunku wyrównania poziomu wykształcenia polskich pielęgniarek i położnych do wymogów unijnych, zapewniający spójne i wysokie standardy jakości opieki pielęgniarskiej. To także jeden z wielu akcentów w procesie globalizacji rynku usług pielęgniarskich. Rosnące zapotrzebowanie światowego rynku pracy na wysoko wykwalifikowanych pracowników daje możliwość migracji zarobkowej, z zachowaniem prawa wykonywania

zawodu oraz uznawania kwalifikacji zawodowych [12]. Ma to wymierny wpływ „na podniesienie prestiżu społecznego w środowisku pracowników ochrony zdrowia, co podnosi rangę zawodu wśród ogółu społeczeństwa” [12] w wymiarze zarówno krajowym, jak i międzynarodowym. Aktywne zawodowo pielęgniarki/rze po ukończeniu studiów pomostowych to także grupa osób wyróżniająca się spośród innych najlepszą znajomością aktów prawnych, potwierdzają to badania Grochans i wsp. [13]. Współczesny pacjent jest świadomy swoich praw oraz roli jaką odgrywa w świadczeniu usług medycznych. Jak pisze Lesińska-Sawicka i wsp.: „Pacjenci domagają się coraz częściej rzetelności w postępowaniu zawodowym, profesjonalizmu, kompetencji, odpowiedzialności, poczucia bezpieczeństwa, rzeczowego — faktycznego zainteresowania ich osobą, wsparcia emocjonalnego, szacunku, akceptacji, cierpliwości i opiekuńczości w pracy pielęgniarek i położnych i najlepiej, gdyby to wszystko było poparte wysokim wykształceniem” [14].

Wnioski

Dla byłych i obecnych studentów, studia pomostowe są świadomie wykorzystaną szansą uzupełnienia kwalifikacji zawodowych do poziomu licencjata pielęgniarstwa — spełniającego wymogi unijne. Studia pomostowe wzmacniają samoocenę na gruncie zawodowym i społecznym, zwiększają motywację do dalszego doskonalenia kwalifikacji zawodowych oraz dają poczucie stabilizacji zawodowej.

W opinii pielęgniarek/rzy nieuczestniczących w kształceniu pomostowym studia te są dla większości koniecznością, wynikającą z niekorzystnego zapisu traktatu akcesyjnego. Ich ukończenie daje możliwość podjęcia pracy w zawodzie poza granicami kraju, motywuje do dalszego podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz wzmacnia prestiż zawodu w środowisku pracowników ochrony zdrowia. Dla wielu z nich studia pomostowe to strata czasu i pieniędzy. Dla nielicznych są nieosiągalne ze względu na brak matury.

Piśmiennictwo

1. Dobrowolska V. Ocena przygotowania do zawodu w opinii pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w oddziałach szpitalnych. *Pielęg. Pol.* 2010; 1 (35): 7–13.
2. Franek G., Kulik H., Ferdyn M. Zainteresowanie zawodem pielęgniarki wśród młodzieży szkół licealnych. *Probl. Pielęg.* 2012; 20 (4): 423–430.
3. Cuber T., Figurska K., Ślusarska B., Zarzycka D. Dobrowolska B. Analiza porównawcza wybranych elementów systemu szkolnictwa pielęgniarstwa na poziomie licencjatu w Polsce i w Finlandii. *Probl. Pielęg.* 2011; 19 (3): 273–281.
4. Glińska J., Nowak A., Brosowska B., Lewandowska M. Analiza poziomu świadomości pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej. *Probl. Pielęg.* 2010; 18 (4): 477–482.
5. Dalkowska A., Dalkowski P., Gaworska-Krzemińska A., Krzemiński M. Historyczno-prawne regulacje zawodu pielęgniarki. *Probl. Pielęg.* 2007; 15 (2,3): 116–119.
6. Zdziebło K. Polskie pielęgniarki i położne wobec obecnych i przyszłych wyzwań procesu bolońskiego. *Studia Medyczne Akademii Świętokrzyskiej Kielce* 2007; 7: 72.
7. Kolonko J., Grzywna T., Sternal D., Babiarczyk B. Licencyjne studia pomostowe dla pielęgniarek w opinii studentów WNOZ ATH w Bielsku-Białej. *Probl. Pielęg.* 2008; 16 (1, 2): 88–93.
8. Cholewka B. Projekt systemowy pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” współfinansowany z Europejskiego funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki — stan realizacji (na 30.06.2011r.). *Pielęg. XXI wieku* 2011; 3 (36): 22.
9. Cisoń-Apanasewicz U., Gaweł G., Ogonowska D., Potok H. Opinie pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego. *Probl. Pielęg.* 2009; 17: 32–37.
10. Kadłubowska M., Bąk E., Turbiasz A., Kolonko J. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych w opinii studentów licencyjnych studiów pomostowych. *Probl. Pielęg.* 2010; 18 (2): 124–128.
11. Tomaszewska M., Cieśla D., Czerniak J., Dykowska G. Możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek — potrzeby a rzeczywistość. *Probl. Pielęg.* 2008; 16 (1, 2): 40–46.
12. Baumann A., Blythe J. Globalization of Higher Education in Nursing; *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 2003; 13 (2).
13. Grochans E., Głowacka T., Szkup-Jabłońska M. Wpływ poziomu wykształcenia pielęgniarek na znajomość wybranych aktów prawnych wykorzystywanych w pielęgniarstwie. *Probl. Pielęg.* 2011; 19 (4): 463–467.
14. Lesińska-Sawicka M., Kapała W. Studia pomostowe dla pielęgniarek w ocenie ich absolwentów. *Now. Piel. i Poł.* 2007; 1 (1): 1–9.