

ZNACZENIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO W OPINII CZYNNEGO ZAWODOWO PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO

THE IMPORTANCE OF LIFELONG LEARNING IN THE OPINION OF PRACTISING NURSES

Katarzyna Matczak, Karolina Szczeszek, Anna Maria Stanek, Maciej Wilczak

Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra i Zakład Edukacji Medycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Wstęp. W dzisiejszym świecie postęp medycyny i technologii jest tak szybki i dynamiczny, że nie sposób sobie wyobrazić jakiegokolwiek zawodu medycznego, który nie wymagałby ustawicznej edukacji.

Cel. Celem pracy było przedstawienie wartości kształcenia ustawicznego i jego znaczenia w środowisku pielęgniarskim.

Materiał i metody. Badania ankietowe zostały przeprowadzone w okresie od kwietnia do maja 2014 r. w dwóch szpitalach (Poznań, Ostrów Wlkp.) na grupie 91 czynnych zawodowo pielęgniarek i pielęgniarzy.

Wyniki. Respondenci najchętniej biorą udział w kursach doksztalających i specjalistycznych, a także w szkoleniach wewnątrzszkolowych oraz samo-kształceniu. Korzyści wynikające z doszkalania to najczęściej większa autonomia na stanowisku pracy. Motywy, jakimi kierują się ankietowani w podjęciu decyzji o uczestnictwie w edukacji permanentnej, to osobiste przekonanie o konieczności aktualizacji wiedzy i konieczność poszerzania wiedzy spowodowana rozwojem nauk. Czynnikiem zniechęcającym jest natomiast brak własnych środków finansowych, dofinansowania.

Wnioski. Respondenci chętnie biorą udział w kształceniu ustawicznym i wykorzystują zdobytą wiedzę w pracy zawodowej. Jednocześnie istnieje kilka czynników, które zniechęcają do udziału w edukacji.

Słowa kluczowe: kształcenie ustawiczne, kształcenie podyplomowe, pielęgniarki.

ABSTRACT

Introduction. In today's world, the progress of medicine and technology is so rapid and dynamic, that it is impossible to imagine any medical profession, which does not require continuous education.

Aim. Present the value of continuous education and its meaning in the nursing environment.

Material and methods. A survey was carried out between April and May in two hospitals (Poznań, Ostrów Wlkp.) on a group of 91 practising nurses.

Results. The respondents most eagerly attend training and specialized courses, in-company trainings and self-education. Typical benefits of continued education usually include greater autonomy at the workplace. The respondents' motives for deciding to participate in continuous education include their personal conviction about the necessity to update and expand their knowledge to keep pace with the development of science. On the other hand, a disincentive is the lack of funds.

Conclusion. The respondents eagerly participate in continuous education and use acquired knowledge in their professional work. At the same time, there are several factors that discourage participation in such education.

Keywords: continuous education, postgraduate education, nurses.

Wstęp

Szybki rozwój nauki oraz rozwój technologii informatycznej w dużej mierze wpływają na konieczność doksztalania się i doskonalenia w wielu zawodach, w tym w zawodzie pielęgniarki. W zawodach medycznych istotnym czynnikiem wpływającym na konieczność kształcenia ustawicznego jest dbałość o jakość usług medycznych, zawsze powiązana z troską o zdrowie, a czasem i życie pacjenta. Zawód pielęgniarki jest zawodem zaufania publicznego, co zobowiązuje pielęgniarki do posiadania wiedzy i umiejętności, a także reprezentowania postawy, która wspiera wykonywanie przez nie obowiązków zawodowych w każdych okolicznościach: w szpitalu, domu chorego, szkołach, poradniach, klinikach itp. W pracy z pacjentami personel medyczny powinien charakteryzować się wysokim poziomem profesjonalizmu, szacunku, opieki medycznej, wie-

dzy. Dobrze wykształcona pielęgniarka powinna znać najnowsze sposoby leczenia, pielęgnacji, diagnostyki czy rehabilitacji. Dlatego tak ważne w zawodzie pielęgniarki są z jednej strony poziom wykształcenia, potwierdzony ukończeniem odpowiedniego poziomu studiów, a z drugiej strony także edukacja ustawiczna, kształcenie ustawiczne, które uzupełnia wiedzę i umiejętności czynnej zawodowo pielęgniarki.

Pojęcie kształcenia ustawicznego jest rozumiane wielorako, czasem używane zamiennie z takimi terminami jak edukacja całożyciowa, kształcenie permanentne. Sosnowski [1] rozumie kształcenie ustawiczne jako „kształcenie poszkolne, trwające od ukończenia szkoły aż do końca aktywności zawodowej”. Inaczej interpretuje to pojęcie Aleksander [2], zauważając, że „kształcenie ustawiczne jest równocześnie ideą, procesem i zasadą. Jest ideą wy-

magającą realizacji przez całe życie w sposób ustawiczny, bez przerw”.

Dla potrzeb tej pracy za najważniejszą w kontekście przeprowadzonych badań uznano definicję Symeli [3], gdzie kształcenie ustawiczne jest charakteryzowane jako proces ciągłego doskonalenia zasobu wykształcenia i kwalifikacji oraz ciągłej adaptacji intelektualnej, psychicznej i profesjonalnej do przyspieszonego rytmu zmienności, który jest znamiem współczesnej cywilizacji.

Cel

Celem artykułu jest przedstawienie opinii czynnego zawodowo personelu pielęgniarskiego na temat kształcenia ustawicznego.

Najważniejsze problemy badacze zarysowane w badaniach to: Jakie postawy wobec kształcenia ustawicznego prezentują pielęgniarki/pielęgniarze? Na ile czynny zawodowo personel pielęgniarski zainteresowany jest kształceniem ustawicznym? W jaki sposób kształcenie ustawiczne wpływa na wykonywanie przez niego pracy? Jakie czynniki motywują pielęgniarki do podjęcia kształcenia ustawicznego, a jakie demotywują? W jakich formach kształcenia ustawicznego pielęgniarki/pielęgniarze najchętniej biorą udział? Czy wiedza i umiejętności zdobyte w trakcie kształcenia ustawicznego są wykorzystywane w praktyce pielęgniarskiej?

Materiał i metody

Badania zostały przeprowadzone w okresie od kwietnia do maja 2014 r. W badaniach wzięła udział 53-osobowa grupa czynnych zawodowo pielęgniarek/pielęgniarzy ze Specjalistycznego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Grunwaldzkiej oraz 38-osobowa grupa czynnego zawodowo personelu pielęgniarskiego z Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim. Populacja została do badań dobrana celowo. Wśród 91 ankietowanych osób znalazły się 83 kobiety oraz było 8 mężczyzn. Metodą zastosowaną w badaniach był sondaż diagnostyczny, do celów badań skonstruowany został kwestionariusz ankiety. Badania właściwe zostały poprzedzone badaniami pilotażowymi.

Pośród 91 badanych największą grupę stanowiły osoby w wieku 20–29 lat – 30 ankietowanych. Niewiele mniejszą grupę (26 osób) stanowiły osoby w wieku 40–49 lat, natomiast badanych w wieku powyżej 50 lat było 20. Najmniejszą grupę (15 osób) stanowiły osoby w wieku 30–39 lat.

Osoby z wykształceniem licencjackim stanowiły 31%, natomiast odsetek respondentów z wykształceniem wyż-

szym wynosił 32%. Jak wynika z deklaracji badanych, najczęściej z nich (37%) miało wykształcenie średnie.

Analiza wyników badań

Co ciekawe – jeśli chodzi o poziom wykształcenia w odniesieniu do wieku, to w obu grupach można zauważyć, że osoby młodsze częściej niż ankietowani z długim stażem pracy legitymowały się wyższym wykształceniem (ukończone studia I lub II stopnia). W Poznaniu aż 71% osób w wieku do 29 lat miało tytuł licencjata, w grupie wiekowej 30–39 lat najczęściej deklarowane było wykształcenie wyższe – 60%. Osoby w wieku 40–49 i w wieku powyżej 50 lat najczęściej miały wykształcenie średnie. Wśród respondentów z Ostrowa żadna z osób w wieku 20–29 lat nie zadeklarowała wykształcenia średniego, zaś 56% ankietowanych z tej grupy wiekowej miało tytuł licencjata, a 44% – wykształcenie wyższe. Wśród osób w wieku 30–39 lat 60% miało wyższe wykształcenie. Badani w wieku 40–49 lat najczęściej wykazywali wykształcenie średnie – 67%, podobnie jak osoby w wieku powyżej 50 lat – 90%.

Dane wskazują, że personel pielęgniarski z ostrowskiego szpitala częściej brał udział w kształceniu podyplomowym niż ten z Poznania. W obu szpitalach największym zainteresowaniem cieszyły się kursy dokształcające – Poznań 47%, Ostrów 76%, a także kursy specjalistyczne – Poznań 45%, Ostrów 61%. Ankietowani uznali te formy dokształcania za atrakcyjne, głównie z uwagi na krótki czas realizacji i konkretną, zawężoną tematykę. Najmniej popularne były kursy specjalizacyjne – Poznań 17%, Ostrów 21%. Na ich rzadszy wybór – zdaniem respondentów – wpływa to, że są to kursy długookresowe i drogie, a także rzadko finansowane przez pracodawców.

W obu miastach respondenci najczęściej brali udział w szkoleniach wewnątrzzakładowych – w Poznaniu 79%, w Ostrowie 76% ankietowanych. Badani jako formę doskonalenia i dokształcenia wskazywali także samokształcenie – Poznań 72%, Ostrów 68% – forma ta pozwala na dużą dowolność w wyborze czasu i miejsca nauki, a także tematyki. Ponadto samokształcenie nie jest zbyt obciążającą finansowo formą nauki.

Zauważono większy udział badanych z Poznania niż z Ostrowa w konferencjach i seminariach, co może być podyktowane większymi możliwościami udziału w tego typu spotkaniach ze względu na wielkość aglomeracji miejskiej, większą liczbę instytucji kierujących oferty edukacyjne do pielęgniarek. Niewiele osób brało udział w studiach podyplomowych – Poznań 11%, Ostrów 16%. Ponadto aż 11% ankietowanych (6 osób) z Poznania przyznało, że nie brało udziału w edukacji ustawicznej, wśród respondentów z Ostrowa takiej odpowiedzi udzieliło 5% badanych (2 osoby).

W obu miastach ankietowani z wykształceniem licencjackim (Poznań 78%, Ostrów 80%) i wyższym (Poznań 76% – 13 osób, Ostrów 92% – 11 osób) chętniej biorą udział w edukacji ustawicznej niż osoby z wykształceniem średnim (Poznań 67%, Ostrów 63%). Respondenci deklaruowali chęć udziału w kształceniu, ponieważ widzą potrzebę poszerzania, aktualizacji wiedzy i zdobywania kwalifikacji. Badani są przekonani, że daje im to większą pewność, wprawę, kompetencje w wykonywaniu obowiązków zawodowych.

Ankietowani odpowiadali też na pytanie, czy kształcenie ustawiczne w jakikolwiek sposób wpływa na wykonywaną przez nich pracę. Z analizy danych wynika, że zdaniem respondentów wiedza i umiejętności zdobyte wskutek edukacji ustawicznej czynią wykonywaną przez nich pracę bardziej: efektywną, rzetelną, skuteczną i szybszą. Jednak należy zauważyć, że 8% respondentów z Poznania (4 osoby) i 8% z Ostrowa Wielkopolskiego (3 osoby) stwierdziło, że kształcenie ustawiczne nic nie wniosło do ich pracy zawodowej i była ona taka sama jak przed podjęciem edukacji. Co ciekawe, badani z Poznania ze stażem pracy do 5 lat na pytanie o korzyści wynikające z kształcenia ustawicznego najczęściej odpowiadali, że edukacja ustawiczna w niczym im nie pomogła; 30% z nich uznało, że dzięki edukacji ustawicznej utrzymali pracę. Badani ze stażem pracy 6–10 lat najczęściej zauważali, że edukacja ustawiczna pomogła im w uzyskaniu większej autonomii na stanowisku pracy – 75% odpowiedzi, i w utrzymaniu pracy – również 75%. W grupie osób ze stażem pracy 11–15 lat aż 50% badanych było zdania, że dzięki uczestnictwu w kształceniu zyskali wyższe wynagrodzenie, natomiast 67% respondentów ze stażem pracy od 16 do 20 lat uważało, że dzięki nauce zyskali większą autonomię na stanowisku pracy. Osoby pracujące ponad 20 lat najczęściej odpowiadały, że edukacja ustawiczna niczego im nie dała – 42%. Wśród respondentów z Ostrowa 45% ze stażem pracy do 5 lat, 60% ze stażem pracy 11–15 lat oraz 43% ze stażem pracy 20 i więcej lat stwierdziło, że kształcenie ustawiczne pomogło im w uzyskaniu większej autonomii na stanowisku pracy.

W Poznaniu 89% badanych z wykształceniem średnim, 78% z wykształceniem licencjackim i 82% z wykształceniem wyższym wyraziło opinię, że bierze udział w kształceniu, aby zaktualizować i uzupełnić wiedzę i umiejętności. Jeżeli chodzi o badanych z Ostrowa, to 88% ankietowanych z wykształceniem średnim, 90% z licencjackim i 92% z wykształceniem wyższym potwierdziło, że dokształca się, by zaktualizować wiedzę i umiejętności. Co ciekawe, 24% respondentów z Poznania z wykształceniem wyższym stwierdziło, że podejmują naukę, ponieważ wiedza

zdobyta podczas obowiązkowego nauczania szkolnego była niewystarczająca.

Osoby, które przyznały, że niechętnie się dokształcają, uzasadniały to najczęściej brakiem: czasu, chęci, motywacji oraz nudnymi wykładami, brakiem własnych środków finansowych i zysków finansowych. W Poznaniu aż 40% (21 osób) respondentów zadeklarowało, że nie brało udziału w kształceniu podyplomowym, w Ostrowie natomiast 29% (11 osób). Tak duża absencja w udziale w edukacji jest spowodowana najprawdopodobniej brakiem wiedzy na temat rodzajów kształcenia w zawodzie pielęgniarstwa i nawet jeżeli ankietowani brali udział w takich kursach, często nie chcieli przyznać, że nie wiedzą, jaki był to rodzaj kursu i zaznaczali odpowiedź „nie brałam(em) udziału”.

Dyskusja

Kształcenie ustawiczne wśród pielęgniarek cieszy się dużym zainteresowaniem od wielu lat. Poniekąd na to zainteresowanie wpływa postęp medycyny, a także konieczność posiadania odpowiedniego poziomu wykształcenia. W raporcie *The Future of Nursing* zauważono, że „pielęgniarki powinny osiągnąć wyższy poziom kształcenia i szkolenia poprzez lepszy system edukacyjny, który promuje stały postęp w nauce” [4]. Do podnoszenia poziomu wykształcenia przez pielęgniarki przyczyniła się polityka edukacyjna Unii Europejskiej zmierzająca do utworzenia Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego, czego wyrazem była Deklaracja Bolońska. Projekt *Tuning Educational Structure in Europe 2001–2003 (Dostosowanie struktur kształcenia w Europie 2001–2003)* [5] był odpowiedzią uniwersytetów na Deklarację Bolońską. Projekt miał się przyczynić do rozwoju jednolitego Europejskiego Obszaru Edukacji Wyższej przez wskazanie instytucjom edukacyjnym drogi do doskonalenia jakości kształcenia oraz wypracowywania porównywalnych w wielu krajach kwalifikacji zawodowych. Dzięki założonym w projekcie *Tuning* celom zostały zdefiniowane kompetencje zawodowe pielęgniarek; sformułowania te są przejrzyste i dają niezależność w kształtowaniu programów nauczania [6].

W Polsce kształcenie ustawiczne pielęgniarek jest określone przez szereg aktów prawnych. Do najważniejszych należą: *Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty* [7], *Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz.U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.), która zobowiązuje pielęgniarki i położne do stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych [8], *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych* (Dz.U. Nr 197, poz. 1923) [9], *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r.*

w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 197, poz. 1922 z późn. zm.). [10], Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896) [11].

W Ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej wyróżniono najważniejsze formy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych; są to:

- 1) szkolenie specjalizacyjne (specjalizacja),
- 2) kurs kwalifikacyjny,
- 3) kurs specjalistyczny,
- 4) kurs dokształcający [8].

Bogusz i Majchrowska [12] stwierdzają na podstawie swoich badań, że najbardziej przydatnymi formami doszktałania zawodowego pielęgniarek są odpowiednio: specjalizacje, kursy specjalistyczne, kursy kwalifikacyjne, kursy dokształcające, studia magisterskie, studia licencjackie i na samym końcu studia podyplomowe. Autorki badań wskazały też najważniejsze motywy, które zachęcają pielęgniarki do doszktałania się; są to: przewidywana gratyfikacja finansowa, możliwość skorzystania z dofinansowania lub refundacji, szansa na awans zawodowy, uznanie przełożonych, uzyskanie większej samodzielności w realizacji świadczeń, możliwość podwyższenia prestiżu grupy zawodowej w społeczeństwie, szansa na zmianę pracy, urlopy szkoleniowe, zachęta przełożonych.

Do najczęstszych oczekiwanych korzyści z kształcenia podyplomowego wśród pielęgniarek Majchrowska i Bogusz [13] zaliczają: pogłębianie wiedzy w interesującym zakresie, własna satysfakcja z podwyższonych kwalifikacji, a także zwiększenie bezpieczeństwa/pewności pracy. Mniej niż 20% ankietowanych za korzyść uważa wyższe zarobki, wyższą jakość pracy, możliwość zmiany/znalezienia pracy, nawiązanie kontaktów zawodowych oraz większy szacunek ze strony przełożonych. Najmniejszy odsetek badanych – poniżej 3% – za atuty kształcenia podyplomowego uznaje możliwość prowadzenia specjalistycznej praktyki, możliwość wyjazdu za granicę, a także większy szacunek ze strony współpracowników.

Govranos i Newton [14] zauważają, że wiele czynników wpływa na zdolność i motywację do włączania kształcenia ustawicznego w praktykę pielęgniarstwa. Mimo zmieniających się wartości i postrzegania kształcenia ustawicznego w środowisku pielęgniarstwa edukacja ustawiczna była postrzegana jako ważna. Pielęgniarki pragną

zmiany w celu ułatwienia kształcenia ustawicznego i podtrzymywania kultury uczenia się. Wsparcie organizacyjne ze strony przełożonych i ośrodków edukacyjnych jest niezbędne, aby promować kształcenie ustawiczne i kulturę sprzyjającą nauce.

Z badań, które są przedstawiane w niniejszym artykule, wynika, że personel pielęgniarstwa jest zainteresowany kształceniem ustawicznym. Ciągłe doszktałanie, aktualizacja i poszerzanie swojej wiedzy i umiejętności ze względu na stały rozwój nauk medycznych jest dla czynnych zawodowo pielęgniarek działaniem ważnym i celowym. W obu badanych grupach (Poznań i Ostrów Wielkopolski) osoby w młodszym wieku częściej deklarowały, że mają wykształcenie licencjackie lub wyższe niż ich koleżeństwo z długoletnim stażem. Stan ten wiąże się z koniecznością dostosowania się do norm unijnych, według których pielęgniarka postrzegana jest jako osoba z tytułem licencjata lub magistra. Wyższe wykształcenie jest dla młodych pielęgniarek drogą do szybkiego awansu. Dzięki wykształceniu zyskuje się odpowiednie kompetencje, co daje silniejszą pozycję w zespole, większą autonomię na stanowisku pracy i czasem wyższe wynagrodzenie.

Respondenci najchętniej biorą udział w kursach doszktałających i specjalistycznych, a także w szkoleniach wewnątrzzakładowych oraz samoszktałaniu. Kursy doszktałające i specjalistyczne cieszą się dużą popularnością ze względu na krótki okres trwania i zawężoną tematykę. Szkolenia wewnątrzzakładowe są częstą formą kształcenia ustawicznego, ponieważ uczestnictwo w nich jest wymogiem narzuconym przez pracodawcę. Respondenci wybierają także samoszktałanie ze względu na to, że mogą doszktałać się w wolnym czasie i sami wybierają tematykę, jaka ich interesuje.

Wyniki badań pokazują, że osoby z wyższym wykształceniem chętniej biorą udział w edukacji ustawicznej może to oznaczać, że pielęgniarki z wyższym wykształceniem mają większą świadomość potrzeby edukacji permanentnej i widzą korzyści z niej wynikające.

Większość badanych osób zauważa przydatność nauki i wykorzystanie jej w swojej pracy oraz widzi efekty swojej pracy. Uważają one, że dzięki temu ich praca zawodowa jest bardziej: efektywna, rzetelna, skuteczna i szybsza. Dowodzi to, że edukacja ustawiczna jest nieodzownym elementem w pracy zawodowej pielęgniarek.

Korzyści wynikające z doszktałania to najczęściej większa autonomia na stanowisku pracy. Niepokojącą informacją, która może się przyczynić do niechęci udziału w kształceniu ustawicznym, jest to, że wielu badanych uważa, że nauka nie wniosła nic w ich życie zawodowe.

Zazwyczaj powodem podejmowania decyzji o uczestnictwie w kształceniu ustawicznym jest chęć aktualizacji i uzupełnienia wiedzy i umiejętności. Co ciekawe, badani z wykształceniem wyższym uważają, że doksztalają się, ponieważ wiedza zdobyta podczas obowiązkowego nauczania szkolnego była niewystarczająca.

Motywy, jakimi kierują się ankietowani w podjęciu decyzji o uczestnictwie w edukacji permanentnej, to osobiste przekonanie o konieczności aktualizacji wiedzy i konieczność poszerzenia wiedzy spowodowana rozwojem nauk. Czynnikiem zniechęcającym jest natomiast brak własnych środków finansowych, dofinansowania.

Wnioski

Pielęgniarki, które chcą poszerzać i aktualizować swoją wiedzę i kwalifikacje, chętnie biorą udział w kształceniu ustawicznym. Z badań wynika, że szczególnie osoby z wykształceniem wyższym zainteresowane są kształceniem ustawicznym. Trzeba zauważyć, że od wielu lat zaleca się uświadamianie uczącym się w programach na różnych poziomach kształcenia, w tym na poziomie kształcenia akademickiego, potrzeby doskonalenia przez całe życie. Przy dynamicznych zmianach zachodzących w każdej płaszczyźnie życia człowieka jest to działanie bardzo pożądane, bowiem buduje w człowieku świadomość swojego rozwoju i większą odpowiedzialność za ten rozwój.

Obecnie na rynku dostępnych jest wiele kursów o różnej tematyce, różnym czasie trwania, tańszych, droższych, a także darmowych. Wybór form doskonalenia jest duży, każda pielęgniarka może wybrać coś dla siebie, jeśli ją to tylko interesuje. Dla dobra pacjentów dobrze by było, gdyby wszystkie pielęgniarki zainteresowane były własnym rozwojem. Pracodawcy także powinni dołożyć wszelkich starań, by wspierać rozwój zawodowy swoich pracowników, zachęcać ich do udziału w kształceniu i organizować czas pracy ułatwiający udział w kursach.

Na uwagę zasługuje również fakt, że część badanych uznała, że wiedza zdobyta podczas obowiązkowego nauczania szkolnego była niewystarczająca. W tym kontekście wskazane jest ciągłe aktualizowanie i dostosowywanie programów nauczania do wciąż zmieniających się wymagań rynku.

Badania te nie wyczerpują bardzo ciekawego tematu, jakim jest kształcenie ustawiczne pielęgniarek. Ze względu na niezbyt liczną grupę badanych nie można rozciągnąć wniosków na całą populację czynnych zawodowo pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w Polsce czy na świecie. Jednak badania te mogą stanowić ważny głos w dyskusji o konieczności edukacji i samokształcenia personelu medycznego. W dalszych badaniach warto byłoby zwrócić uwagę na to, w jakich formach kształcenia pielęgniarki chciałyby

wziąć udział, co pielęgniarki chciałyby zmienić w programie kształcenia, jakie formy samokształcenia preferują.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Sosnowski T. Kształcenie ustawiczne. Warszawa: Instytut Wydawniczy CRRZ; 1976. s. 3.
2. Aleksander T. Kształcenie ustawiczne. W: Pilch T, Lepalczyk I (red.). Pedagogika społeczna. Warszawa: Żak; 1995. s. 295.
3. Symela K. Zasady wdrażania i oceny modułowych programów szkolenia dorosłych. Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej; 1997.
4. Holmes AM. Transforming Education. Nursing Management. April 2011:34–38.
5. Tuning educational structures in Europe, http://www.uc.pt/ge3s/event_04/event_04/tuningexecutivesummary-3.pdf.
6. Wrońska I. Kompetencje pielęgniarek w procesie edukacji, http://www.nursing.com.pl/Kształcenie_Kompetencje_pielęgniarek_w_procesie_edukacji_21.html, data wejścia 10.08.2013.
7. Ustawa z dnia 7 września. 1991 r. o systemie oświaty. Dz.U. 1991 nr 95 poz. 425.
8. Ustawa z dnia 15 lipca. 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz.U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października. 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Dz.U. Nr 197, poz. 1923.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października. 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. Dz.U. Nr 197, poz. 1922 z późn. zm.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca. 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Dz.U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896.
12. Bogusz R, Majchrowska A. Motywy podejmowania kształcenia podyplomowego w zawodzie pielęgniarskim. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2012;3(40):58–63.
13. Majchrowska A, Bogusz R. Oczekiwania pielęgniarek wobec kształcenia podyplomowego. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2012;3(40):75–79.
14. Govranos M, Newton JM. Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings, [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(13\)00241-4/fulltext](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(13)00241-4/fulltext), data wejścia 07.07.2014.

Zaakceptowano do edycji: 2016-04-12
Zaakceptowano do publikacji: 2016-04-28

Adres do korespondencji:

Wydział Nauk o Zdrowiu w Poznaniu
Katedra i Zakład Edukacji Medycznej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
ul. Dąbrowskiego 79, Coll. Wrzóska, pok. 902, 60-529 Poznań