

Mariola Wozowczyk

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek na studiach pomostowych

Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w
Legnicy 8, 73-91

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Mariola Wozowczyk

Wydział Medyczny PWSZ im. Witelona w Legnicy

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek na studiach pomostowych

STRESZCZENIE

Zdrowie i opieka zdrowotna należą do kluczowych zagadnień w życiu jednostki. Współczesne pielęgniarstwo zmierza do zapewnienia społeczeństwu coraz doskonalszej pod względem jakościowym opieki zarówno w chorobie, jak i zdrowiu. Ewolucje kształcenia pielęgniarstwa w Polsce przedstawiłam w zarysie w historii edukacji zawodu, aż do przedstawienia nowej koncepcji kształcenia na różnych poziomach, zgodnego z dyrektywami Unii Europejskiej. Doskonalenie kadr jest sprawą bardzo ważną, dlatego przedmiotem badawczym stały się postawy pielęgniarek wobec doskonalenia zawodowego jako elementu rozwoju zawodowego CPD. Ważność podjętego zagadnienia wynika z tego, że postawa w stosunku do wybranego zawodu implikuje jakość realizowania celów stawianych tej profesji. Zagadnienia opracowywane w problemie badawczym dotyczyły motywów, które skłoniły pielęgniarki do dalszego podnoszenia kompetencji zawodowych. Analiza wyników badania ankietowego przeprowadzonego wśród słuchaczy studiów pomostowych PWSZ w Legnicy pozwoliła mi ułatwić odpowiedź na pytanie problemowe. Wyniki badań przedstawione są w formie liczbowej, procentowej i wykresowej.

Słowa kluczowe: kształcenie, pielęgniarstwo, studia, pomostowe, doskonalenie zawodowe, jakość opieki, motywacja.

Wstęp

Chorzy ludzie są szczególną kategorią w społeczeństwie. Dotyka ich niepokój, poczucie ciągłego zagrożenia, strach o dzień jutrzejszy. Od profesjonalizmu kadr zależy w dużej mierze powrót do zdrowia ludzi dotkniętych w różnym stopniu chorobą, a niejednokrotnie od ich reakcji zależy życie ludzkie. Doskonalenie kadr jest sprawą bardzo ważną, nie tylko z punktu widzenia jednostki, ale i całego społeczeństwa. Pracownik medyczny, jako profesjonalista, musi dbać o ustawiczne rozwijanie własnych kompetencji, dzielić się swoimi doświadczeniami i korzystać z doświadczeń innych. Musi być ciekawy nowych rozwiązań medycznych, otwarty na potrzeby pacjentów i rozwijając swoją osobowość, tworzyć wizerunek dobrej pielęgniarki (pielęgniara) i człowieka, przyczyniając się do rozwoju zawodu.

1. Kształcenie zawodowe pielęgniarek w Polsce

1.1. Historia edukacji pielęgniarstwa

Kształtowanie się zawodu pielęgniarstwa na przestrzeni dziejów przechodziło wiele przeobrażeń. Początkowo profesją tą zajmowały się osoby zakonne, a przyuczanie do zawodu odbywało się w toku pracy przy chorych¹. Od końca XIX wieku zaczęto szkolić osoby świeckie, których kształcenie ewoluowało ku coraz większej profesjonalizacji. Najbardziej dynamiczne zmiany w kształceniu widoczne są w okresie powojennym w latach 1945–1965, ze względu na duże zapotrzebowanie na kadrę pielęgniarstwa. W placówkach służby zdrowia pracowały pielęgniarki po 18 typach przygotowania zawodowego². Do roku 1980 przeprowadzano wielokrotnie zmiany w kształceniu pielęgniarek. Dotyczyły one wymagań stawianych kandydatom, czasu kształcenia oraz planu i programu nauczania. W 1991 roku Polska podpisała układ o stowarzyszeniu ze Wspólnotą Europejską, który zapoczątkował prace zmierzające do dostosowania rozwiązań instytucjonalnych i prawnych uregulowań do tych, jakie obowiązują w krajach Unii Europejskiej (UE). Polskie przepisy prawa oświatowego nie odpowiadały wymaganiom unijnym i należało je tak dopasować, aby uwzględniały nasze lokalne uwarunkowania i równocześnie nie były sprzeczne z ustawami europejskimi. Celem podjętych zmian w kształceniu zawodowym pielęgniarek jest m.in. uzyskanie wykształcenia zawodowego na poziomie równym z innymi krajami europejskimi. Dlatego też uległy zmianie wymagania wstępne dla kandydatów, plany i programy, liczba godzin nauki, wydłużony został czas kształcenia. W krajach Unii minimum programowe wynosi około 4600 godzin, a w Polsce w minionym systemie szkolnictwa wynosiło o ponad 1000 godzin mniej. Reforma w swoich planach nauczania uwzględniła też wszystkie przedmioty przeliczane na punkty kredytowe ECTS (*European Credit Transfer System*). Umożliwiło to wymianę polskich studentów z uczelniami Europy i uznanie zaliczenia przedmiotu, semestru czy nawet roku studiów. Ma to ogromne znaczenie w ramach indywidualnego toku studiowania³. Obecnie kształcenie pielęgniarek może być prowadzone w różnej formie:

1. W wyższej szkole zawodowej – absolwent uzyskuje tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa. Program ten realizowany jest w uczelniach akademickich. Studia trwają trzy lata podzielone na sześć semestrów i obejmują 4600 godzin (1620 godzin teorii, 2065 godzin praktycznych). Stanowią autonomiczną formę studiów I stopnia, po których możliwe jest dalsze kształcenie na 2-letnich studiach magisterskich lub podjęcie pracy zawodowej.

2. W uczelniach akademickich – prowadzących kształcenie w formie studiów wyższych zawodowych (system 3 + 2) absolwenci uzyskują tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa, a następnie po okresie 2 lat w systemie studiów uzupełniających mogą uzyskać tytuł magistra pielęgniarstwa. Uczelnie te prowadzą także studia doktoranckie.

3. Studia pomostowe – to studia zawodowe na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, przeznaczone dla pielęgniarek, położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukoń-

¹ A. Maksymowicz, *Zagadnienia zawodowe na tle historycznym*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977, s. 48.

² J. Masłowski, *Pielęgniarki w drugiej wojnie światowej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1976, s. 3.

³ K. Łukaszczyk-Paluch, *Prezentacje z Ireną Wrońską*, „Pielęgniarstwo 2000” 1999, nr 6, s. 4.

czyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcąca w zawodzie pielęgniarki lub położnej.

1.2. Kształcenie w ramach „Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki”

Przed podpisaniem traktatu akcesyjnego Komisja Europejska nie zgodziła się na propozycję, by automatycznie uznawane były dyplomy wszystkich rodzajów szkół kształcących pielęgniarki. W 2002 roku przeprowadzono w Polsce przegląd programów kształcenia. W wyniku analizy stwierdzono, że programy te nie spełniają wymogów dyrektyw sektorowych obowiązujących w Europie. W odpowiedzi uruchomione zostały studia zawodowe, tzw. pomostowe, mające na celu uzupełnienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych. Ukończenie ich nie jest obowiązkowe i wiąże się z indywidualną decyzją każdej pielęgniarki lub położnej i nie skutkuje żadnymi ograniczeniami. Oznacza to, że posiadane prawo wykonywania zawodu uzyskane w wyniku kształcenia zrealizowanego w poprzednim systemie szkolnictwa średniego nadal upoważnia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej w pełnym zakresie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP). Studia pomostowe z uwagi na posiadane już kwalifikacje oraz staż pracy odbywają w skróconym wymiarze. Pierwszego naboru dokonano w październiku 2008 roku w 32 uczelniach. Aktualnie projekt realizuje 61 uczelni, ostatnia rekrutacja na studia zostanie przeprowadzona na rok akademicki 2014/2015. Dokumentem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji przez absolwenta tego typu studiów jest dyplom licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa. Środki na cały okres realizacji projektu zostały zaplanowane w kwocie około 180 mln zł, z czego 85% pochodzi z Europejskiego Funduszu Społecznego, a 15% to środki finansowe pochodzące z budżetu państwa. Projekt przewiduje dofinansowanie studiów pomostowych dla 24 000 pielęgniarek/położnych i adresowany jest do uprawnionych pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości, są absolwentami: pięcioletnich liceów medycznych, dwuletnich, dwuipółletnich oraz trzyletnich medycznych szkół zawodowych, posiadają status osoby zatrudnionej lub wolontariusza, posiadają obywatelstwo państwa obcego (państwo członkowskie UE lub państwo trzecie) – w tym przypadku konieczne jest posiadanie prawa wykonywania zawodu na terenie RP oraz zatrudnienie na terenie RP w zawodzie pielęgniarki/położnej, zostały zakwalifikowane na studia pomostowe zgodnie z zasadami rekrutacji obowiązującymi w wybranej uczelni. Czas kształcenia na studiach pomostowych zależy od rodzaju ukończonej szkoły medycznej i wynosi od 2 do 3 semestrów⁴.

1.3. Kontynuowanie rozwoju zawodowego

W leksykonie PWN pod hasłem „edukacja permanentna” znajdujemy następującą definicję: „stałe odnawianie i doskonalenie kwalifikacji ogólnych i zawodowych jest to współczesny model edukacji, zgodnie z którym kształcenie nie ogranicza się do okresu nauki w szkole, lecz trwa w różnych formach przez całe życie”⁵. CPD (*Continuing Professio-*

⁴ Ministerstwo Zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych, *Projekt Systemowy pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych. Raport 2008–2010”*, s. 24.

⁵ *Leksykon tematyczny PWN. Pedagogika*, red. B. Milerki, B. Śliwerski, Warszawa 2000, s. 55.

nal Development) jest nieustającym procesem zawodowego rozwoju jednostki mającym na celu zwiększenie potencjału i zdolności do profesjonalnego wykonywania zadań w pracy zawodowej, które nie są możliwe do osiągnięcia podczas pierwszych stopni kształcenia czy też wykonywanej rutynowo pracy zawodowej. CPD ma szczególne znaczenie w profesji zawodów medycznych. Wiedza i umiejętności zdobyte w toku kształcenia dyplomowego i podyplomowego są często niewystarczające do wykonywania zadań zawodowych. Poziom wykształcenia i umiejętności musi być adekwatny do rozwoju nauki i technologii medycznej, przyczyniając się przez to do podwyższenia jakości świadczonych usług, zmniejszenia występowania zdarzeń niepożądanych i bezpieczeństwa klientów ochrony zdrowia. Dynamika zmian w doskonaleniu zawodowym pielęgniarek rodzi stałą konieczność rozwijania kompetencji, a także coraz częściej rekwalifikacji i podejmowania wysiłków edukacyjnych. W różnych formach Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) popiera wszelkie działania zmierzające do wdrożenia procesu CPD. Uważa, że powinno ono uzyskać prawne podstawy pozwalające formalnie uznać to doskonalenie za obowiązkowe. W krajach Unii Europejskiej CPD jest obowiązkowe w 11 państwach. Została określona roczna liczba punktów lub dni, które pielęgniarki powinny przeznaczyć na profesjonalny rozwój. Wprowadzenie formalnego systemu CPD dałoby pielęgniarkom możliwość rozliczenia podejmowanego przez nie wysiłku w kierunku doksztalcenia i nagrodzenia go zarówno poprzez zwiększenie możliwości awansu zawodowego, jak i systemu nagród finansowych. PTP chce nowelizacji ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Nowe przepisy miałyby skłonić pielęgniarki do stałego doskonalenia zawodowego, tak by każda z nich posiadała tytuł magistra. Poza tym Towarzystwo wskazuje, że podnoszenie poziomu wiedzy powinno wiązać się także z zapewnieniem właściwego wykorzystania w sektorze opieki zdrowotnej zdobytych umiejętności. Powinno też zostać docenione finansowo. Konieczne jest także wprowadzenie ścieżek kariery zawodowej, które pozwoliłyby na uporządkowanie kompetencji pielęgniarek w zależności od posiadanego wykształcenia, jak również dawałoby jasny sygnał współpracownikom i kandydatom do zawodu pielęgniarki, jakie są możliwości rozwoju oraz awansu zawodowego w tej profesji.

Komisja kształcenia i doskonalenia zawodowego zaproponowała określenie wymogów na poszczególne poziomy kształcenia podyplomowego, np. aby przystąpić do kursu kwalifikacyjnego, należy ukończyć jeden lub dwa kursy specjalistyczne (zgodne z obraną dziedziną) i mieć co najmniej roczny staż pracy w tej dziedzinie. Uzyskanie specjalizacji i magisterium powinno oznaczać osiągnięcie kolejnego szczebla w karierze. Zmiana powinna dotyczyć zaszeregowania i lepszego wykorzystania kompetencji specjalistki (magistra). Pielęgniarki te mogą wówczas prowadzić więcej szkoleń, pracować nad podniesieniem jakości opieki pielęgniarstwie, wprowadzać innowacje dla usprawniania pracy zawodowej, angażować się jako mentorzy adeptów, przygotowywać publikacje specjalistyczne i zawodowe. Dla takich osób można konstruować nowe stanowiska pracy, jak np. edukator, specjalista ds. szkoleń klinicznych, specjalista ds. jakości opieki pielęgniarstwie.⁶

⁶ J. Czerniak, D. Cieśla, *Materiały z III konferencji FRPP „Zarządzanie personelem a jakość w pielęgniarstwie”*, Warszawa 2008, http://www.nursing.com.pl/Kształcenie_cieki_rozwoju_zawodowego_34.html

2. Metodologiczne podstawy pracy

Przedmiotem badawczym niniejszej pracy są „postawy pielęgniarek wobec doskonalenia zawodowego”. Przy opracowaniu problemu badawczego szczególną uwagę zwróciłam na następujące zagadnienia:

- dostępność kształcenia licencjackiego,
- inne formy doksztalcenia i gratyfikacje z tytułu podniesienia kwalifikacji,
- motyw i utrudnienia kształcenia,
- oczekiwania związane z wykorzystaniem podniesienia kwalifikacji,
- najbliższe plany zawodowe.

Celem pracy jest określenie przyczyn, które zmotywowały pielęgniarki do podjęcia trudu kształcenia na studiach pomostowych oraz próba odpowiedzi na pytanie: „Czy zdobycie tytułu licencjata ma dla nich wartość autoteliczną, czy instrumentalną?”. Ustalenie odpowiedzi jest sprawą nader ważną, gdyż postawy, jakie prezentują pielęgniarki, będą miały istotny wpływ na stosunek do rozwoju profesjonalizacji i ich uczestnictwa w różnych formach edukacji i rozwoju zawodowego. W niniejszej pracy podstawową metodą zbierania informacji jest sondaż diagnostyczny z zastosowaniem techniki ankietowej. Uzupełnieniem uzyskanych wyników jest analiza jakościowa wypowiedzi respondentek. Jako narzędzie badawcze posłużył kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji zawierający 21 pytań, zarówno zamkniętych, jak i półotwartych.

Ludzkie działanie jest ukierunkowane na osiągnięcie celów, które wiążą się z poziomem aspiracji i systemem wartości. W ujęciu E. R. Hilgarda poziom aspiracji to „cel, który jednostka stawia przed sobą jako coś, co spodziewa lub stara się osiągnąć. Osiągnięcie tego celu uważa za sukces, niepowodzenie za porażkę”⁷. Celem takim może być też doskonalenie wykonywanego zawodu, którego motywami mogą być różne i mogą wpływać bezpośrednio na traktowanie zawodu autotelicznie lub instrumentalnie.

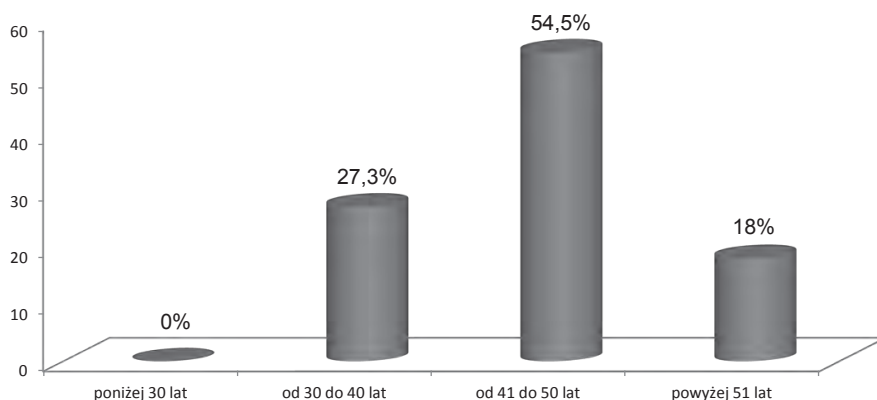
2.1. Struktura demograficzno-zawodowa

Grupę badawczą stanowili studenci kierunku pielęgniarstwo niestacjonarne (studia pomostowe, ścieżki A i B) Wydziału Medycznego Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej (PWSZ) im. Witelona w Legnicy w roku akademickim 2010/2011. Wśród ankietowanych były pielęgniarki odcinkowe, oddziałowe, zabiegowe i naczelna. Grupę respondentów w zdecydowanej większości stanowiły kobiety (w liczbie 87), jednym respondentem był pielęgniarz. Najlichnieszszą grupę wiekową wśród badanych stanowiły osoby w wieku 41–50 lat (w liczbie 48). Następnie 24 osoby usytuowane były w grupie wiekowej 30–41 lat, a najmniejszą liczebnością charakteryzowała się grupa osób w wieku powyżej 51 lat (w liczbie 16). W badanej grupie nie było przedstawicieli w wieku poniżej 30 lat. Dane te zostały przedstawione na wykresie 1.

Wykres 2 przedstawia obszary zamieszkania. Najwięcej studentek (w liczbie 24) mieszka na wsi. Niewiele mniej, bo 23 osoby, mieszka w miastach powyżej 50 tys. mieszkańców. Z dużych miast powyżej 100 tys. pochodzi 12 badanych osób. Tylko 8 ankietowanych miesz-

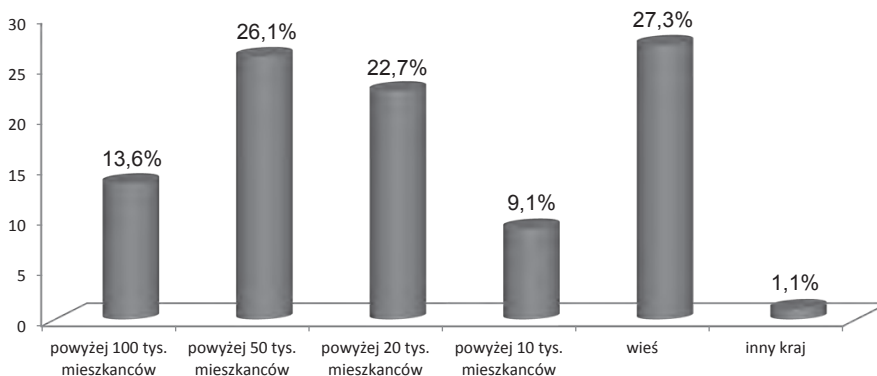
⁷ Z. Skorny, *Proces socjalizacji dzieci i młodzieży*, WSiP, Warszawa 1987, s. 98.

ka w małych miasteczkach powyżej 10 tys. mieszkańców. Jedna pielęgniarka zamieszkuje na stałe i pracuje we Włoszech.



Wykres 1. Badana populacja według wieku

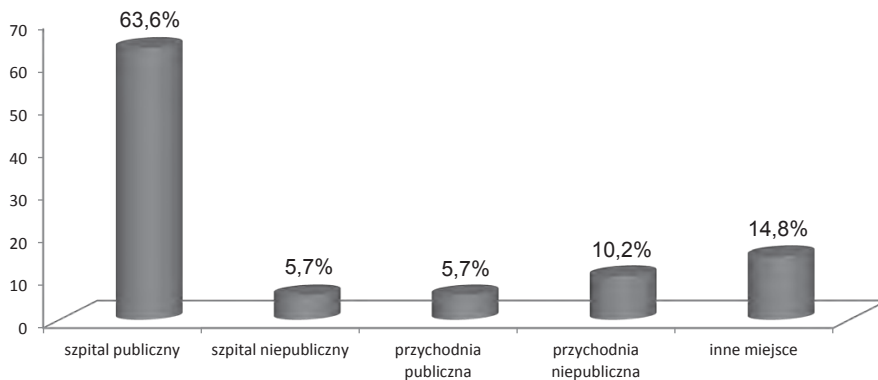
Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 2. Badana populacja według obszaru zamieszkania

Źródło: Opracowanie własne.

Wykres 3 wskazuje na usytuowanie czynnych zawodowo studiujących pielęgniarek. W przedstawionej kafeterii miały wskazane instytucje, w których znajdują zatrudnienie pielęgniarki, a także mogły wskazać inne miejsca pracy. Analiza odpowiedzi wykazała, że zdecydowana większość (56 osób) pracuje w szpitalach publicznych, a tylko 5 osób jest zatrudniona w szpitalu niepublicznym. W przychodniach publicznych pracuje 5 osób, a w niepublicznych zatrudnionych jest 9 osób. Na inne miejsca pracy wskazało 13 osób i są to: pogotowie ratunkowe, gabinet rehabilitacji, zakład opiekuńczo-leczniczy, domy pomocy społecznej.

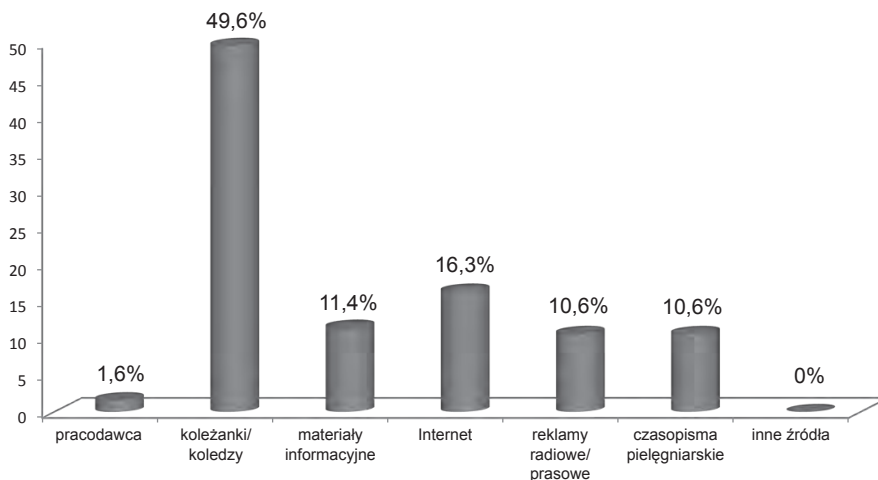


Wykres 3. Usytuowanie zawodowe studiujących pielęgniarek

Źródło: Opracowanie własne.

2.2. Dostępność kształcenia licencjackiego

Pielęgniarki stanowią grupę zawodową, która jest w pełni świadoma zachodzących zmian i żywo reaguje na nowe wyzwania i tendencje w medycynie. Chętnie podejmują wyzwania, jakie niesie rozwój i doskonalenie zawodowe, i korzystają z całej dostępnej oferty edukacyjnej. Aby to osiągnąć czerpią informacje z różnych źródeł. Założenia programowe projektu studiów pomostowych uwzględniały szeroką kampanię informacyjno-promocyjną. W celu zbadania źródeł wiedzy o projekcie spytano studiujące pielęgniarki: „Skąd dowiedział(a) się Pani/Pan o możliwości podjęcia bezpłatnych studiów pomostowych?”. W odpowiedzi na to pytanie studenci mieli możliwość wskazania wszystkich źródeł, z jakich korzystali, czerpiąc informacje.

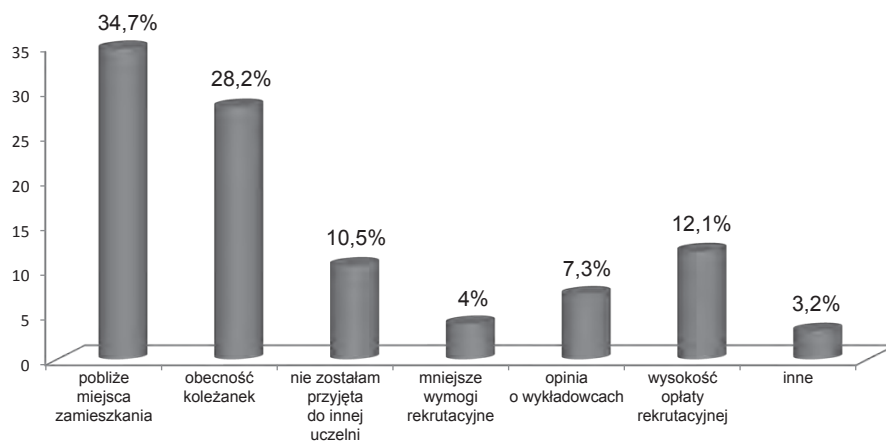


Wykres 4. Rodzaje wykorzystanych działań promocyjno-informacyjnych zachęcających do udziału w projekcie studiów pomostowych

Źródło: Opracowanie własne.

Z przedstawionych powyżej danych wynika, że prawdziwą skarbnicą wiedzy jest środowisko pielęgniarskie. Koleżanki i koledzy w ramach solidarności zawodowej przekazują sobie informacje o możliwościach i warunkach podejmowania dokoształcania, wskazując docelowo uczelnie, gdzie można podjąć naukę na dogodnych warunkach. Badani studenci w zdecydowanej większości 61 osób uzyskali informacje w miejscu pracy. Następnym ważnym przekazańnikiem informacji jest Internet, z którego korzystało 20 osób. Pomimo powszechności używania Internetu nie zawodzą tradycyjne sposoby przekazu wiadomości. W promowaniu uczelni i informowaniu kandydatów na studia o swojej ofercie dużą rolę odgrywają materiały informacyjno-promocyjne, z których skorzystało 14 osób. Z pozostałych wymienionych źródeł w równej liczbie po 13 respondentek wskazało reklamy radiowe lub prasowe oraz czasopisma pielęgniarskie. Na uwagę zasługuje fakt, że tylko 2 osoby deklaro- wało uzyskanie wiedzy od swoich pracodawców.

Podjmując trud kontynuowania nauki, stajemy przed problemem wyboru uczelni. Aby sprostać postawionym sobie celom, rozpatrujemy wówczas wiele aspektów, które muszą być jak najbardziej kompatybilne z naszym życiem osobistym i zawodowym. Każdy adept zbiera informacje, które w efekcie końcowym składają się na wybór konkretnej uczelni. Wyselekcjo- nowane zostają uczelnie, na których znajduje się pożądany kierunek. Następnie uwagę zwraca- my na lokalizację i inne walory, które w subiektywnym odczuciu są decydujące w jej wyborze. Chcąc ustalić, jakie były determinanty wyboru PWSZ w Legnicy, zadano respondentom pyta- nie: „Dlaczego wybrała Pani/Pan uczelnię w Legnicy?”. Studenci mieli możliwość odpowiedzi wieloaspektowej, wskazując wszystkie pobudki, które złożyły się na ich decyzje.



Wykres 5. Aspekty selekcyjne uczelni i szkół wyższych

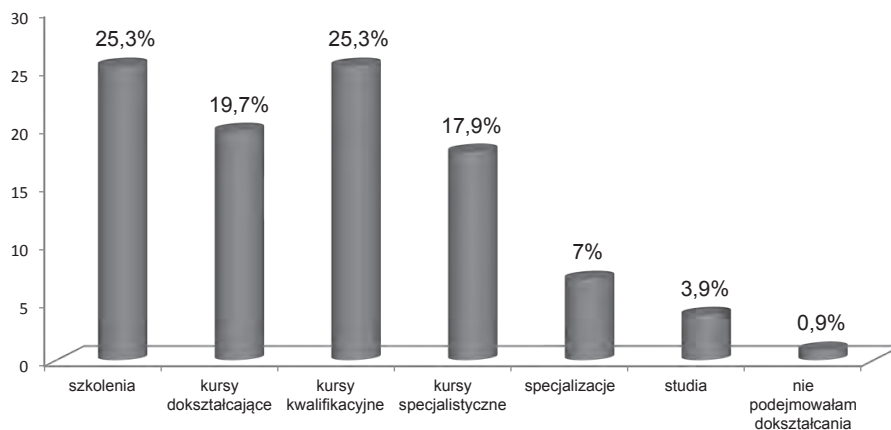
Źródło: Opracowanie własne

43 studentów stwierdziło, że najważniejszym czynnikiem, który spowodował, że wybrali PWSZ była odległość uczelni od domu rodzinnego, ewentualnie od miejsca pracy. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią była obecność koleżanek i było to ważne dla 34 ankietowanych. Pierwszym momentem styczności pomiędzy studentami a uczelnią jest moment rekrutacji. Kalkulując wstępnie koszty, jakie poniesiemy w związku z nauką, zwracamy uwagę na wysokość opłat rekrutacyjnych, które są różnej wysokości w zależności od ustaleń danej uczelni. Wysokość tej opłaty była istotna dla 15 respondentów. Nie dla wszystkich

była to pierwsza próba podjęcia kształcenia, gdyż nie zostali przyjęci do innej uczelni, na ten czynnik wskazało 13 osób. Kolejnym wartym zasygnalizowania zagadnieniem jest kwestia doboru odpowiednich pod względem kierunku wykształcenia osób. Informacje o wykładowcach zebrało 9 osób. Na mniejsze wymogi rekrutacyjne zwróciło uwagę 5 studentów, a 4 osoby wskazało na inne czynniki, którymi były: „sentyment do uczelni”, „ze względu na wcześniejszą w niej edukację”, „koniec terminu rekrutacji” oraz „przypadkowa informacja o rekrutacji”.

Pielęgniarki, decydując się na kształcenie licencjackie w formie studiów pomostowych i zbierając informacje, były zorientowane, iż kształcenie jest bezpłatne i finansowane jest głównie ze źródeł unijnych. Koszty własne, które ponoszą studium, są minimalne. Zainteresowanie jest duże i wiele osób skorzystało już z tej formy edukacji. Spytano studium pielęgniarstwa: „Czy podjęłaby Pani/Pan naukę, gdyby w/w studia były odpłatne?”. Wśród odpowiedzi były trzy warianty: „tak”, „nie” z uzasadnieniem – „dlaczego?” i „nie mam zdania”. W zdecydowanej większości ankietowanych (61 osób) odpowiedź brzmiała „nie”, z czego tylko 39 osób podało uzasadnienie i dotyczyło ono głównie kwestii finansowych, takich jak: niskie zarobki (11 osób), brak funduszy (13 osób), studium dzieci (4 osoby), nie stać mnie (7 osób), wysokie koszty studiów (4 osoby). Odpowiedź twierdzącą podało 15 osób i zdecydowanie rozpoczęły naukę, pomimo iż zmuszone byłyby ponieść koszty kształcenia. Tutaj nieliczne osoby, bo tylko 5, argumentowały tak swój wybór: „zawsze było to moim marzeniem”, „podniesienie kwalifikacji da mi komfort psychiczny”, „nie muszę się obawiać utraty praw pielęgniarstwa”, „da mi możliwość zmiany stanowiska pracy”, „chciałam mieć wyższe wykształcenie pielęgniarstwa”. 12 osób w rozważanej kwestii nie wyraziło swojej opinii.

Zachodzące zmiany w ochronie zdrowia, rozwój nauk medycznych, mobilność zawodowa spowodowana np. restrukturyzacją i związana z tym częsta zmiana stanowisk pracy, a także chęć uzyskania wiedzy specjalistycznej – są to m.in czynniki, które dopingują do rozszerzania wiedzy w dziedzinie pielęgniarstwa. Chcąc poznać, z jakich form doksztalcenia korzystały ankietowani studenci, zadano pytanie: „Czy podczas dotychczasowej pracy podnosiła Pani/Pan swoje kwalifikacje?”. Respondenci mieli wskazać wszystkie formy, z jakich kiedykolwiek korzystali w swojej pracy zawodowej.



Wykres 6. Formy rozwoju kompetencji zawodowych

Źródło: Opracowanie własne.

Najczęstszą formą doskonalenia w zawodzie, z której skorzystały ankietowane studentki, były szkolenia i kursy kwalifikacyjne (58 osób). Niewiele mniej, bo 45 osób, dla wzbogacenia wiedzy skorzystało z kursów dokształcających. Kursy specjalizacyjne ukończyło 41 osób, a 16 osób uzyskało tytuł specjalisty. 9 studentek uzyskało wykształcenie z innych dziedzin: 2 posiadają licencjat z fizjoterapii, 1 z zarządzania i 1 z filologii. 4 osoby posiadają tytuł magistra z takich dziedzin jak socjologia, pedagogika opiekuńcza, praca socjalna, administracja. Tylko 2 osoby przyznały, że nie uczestniczyły w żadnej z form doskonalenia zawodowego wskazanych w ankiecie.

Podnoszenie kwalifikacji nieodzwrotnie związane jest z wysiłkiem związanym z uczestnictwem, czasem kształcenia, kosztami dojazdów i opłat lub dopłat za wybrane formy doskonalenia. Kończąc doskonalenie, każdy ma określone nadzieje związane z wyróżnieniem za poniesiony trud i uzyskaną wiedzę oraz dodatkowe umiejętności. Chcąc uzyskać wiedzę, w jaki sposób zostali oni gratyfikowani, zadano im pytanie: „Czy po zakończeniu którejś formy doskonalenia otrzymał(a) Pan/Pani od pracodawcy gratyfikację i w jakiej postaci?”. W przedstawionej kafeterii ankietowane proszone były o podanie wszystkich nagród, jakie otrzymały od pracodawcy. Niestety, jak wskazują dane empiryczne dotyczące powyższego pytania, dla 47 respondentek nie było żadnej formy nagrodzenia przez swojego pracodawcę za poniesiony trud. Kolejna grupa 28 pielęgniarek została nagrodzona w formie pieniężnej z podwyżką wliczoną do wynagrodzenia zasadniczego. Jest to korzystna forma gratyfikacji, gdyż skutkuje zwiększonym dodatkiem za pracę w godzinach nocnych i świątecznych. Pieniężną formą nagrody jest również jednorazowa premia, którą otrzymało 9 osób. Poza nagrodami pieniężnymi ankietowane wymieniły inne formy wyróżnienia, jakimi były: zmiana stanowiska pracy, z której skorzystało 6 osób, a 3 osoby zmieniły formę zatrudnienia. Również 3 osoby wskazały odpowiedź „inna”, w których podano: 50 zł dodatku, zmiana zakresu obowiązków i nagroda specjalna, nie podając, jakiego była rodzaju.

2.3. Motywy i utrudnienia kształcenia

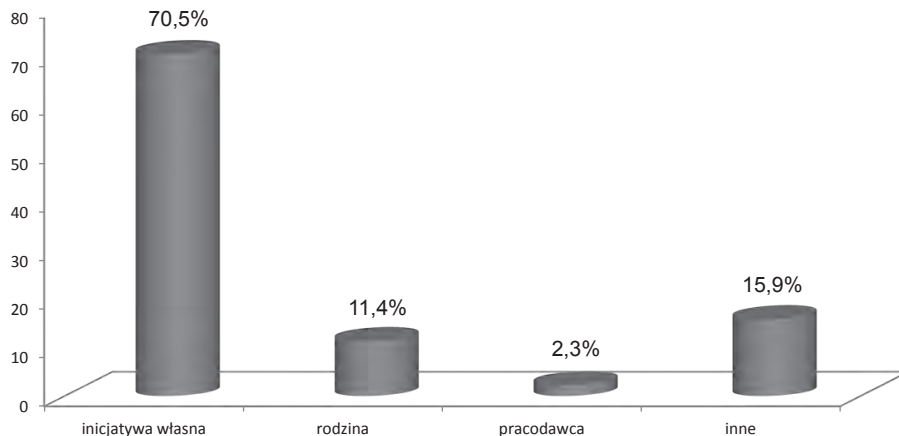
Motywacja oznacza: „wprawić coś w ruch, budzić do czynu, zachęcać”. Konkretyzując to pojęcie: każde działanie człowieka poprzedzone jest motywacją⁸. Można ją rozpatrywać jako proces, na który składają się potrzeby, satysfakcje, dyssatisfakcje, dążenia. Ważna jest przy tym siła i natężenie motywacji. Jak wskazuje J. Reykowski: „im intensywniejsza motywacja, tym większa mobilizacja energii organizmu wyrażająca się w sile reakcji. Im intensywniejsza motywacja, tym szybciej powstaje gotowość do działania, jednostka może wielokrotnie powtarzać próby osiągnięcia celu mimo niepowodzeń. Dlatego człowiek przystępuje do odpowiednich działań bez ociągania się, jest wówczas odporny na zmęczenie, pokusy i konsekwentny w osiągnięciu celu. Przeciwnie, gdy motywacja nie jest zbyt intensywna, czyni to powoli i jest bardziej skłonny do zaniechania dalszego działania”⁹.

W celu poznania czynników motywujących, które skłoniły pielęgniarki do podjęcia dalszego doskonalenia, zadano im pytanie: „Z czyjej inicjatywy zdecydował(a) Pan/Pani się

⁸ M. Pacholski, A. Słaboń, *Słownik wyrazów socjologicznych*, Akademia Ekonomiczna w Krakowie, Kraków 1997, s. 105.

⁹ J. Reykowski, *Teoria motywacji w zarządzaniu*, KiW, Warszawa 1975, s. 53–58.

na kontynuację nauki?”. Respondenci mieli wybór ze wskazanych odpowiedzi, a w ostatniej mogli podać indywidualne determinanty.

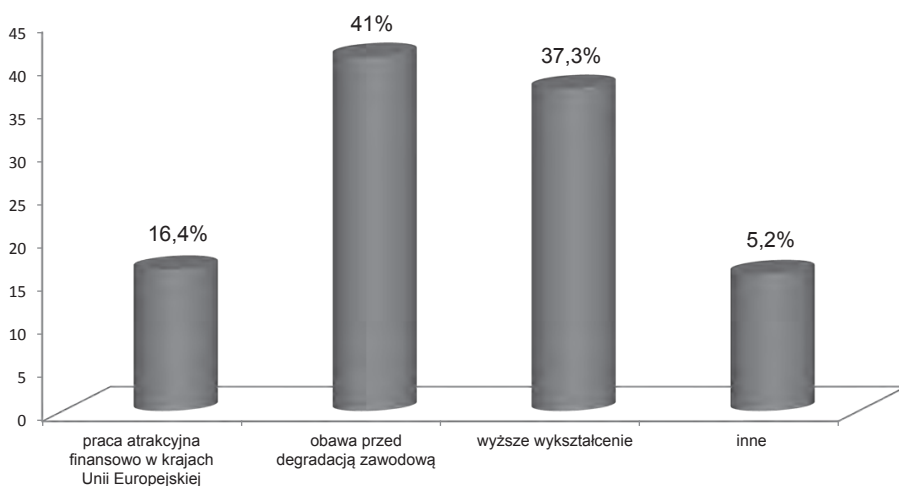


Wykres 7. Zaangażowanie własne i środowiskowe w kierunku podwyższenia kompetencji zawodowych

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza odpowiedzi wskazuje, że decyzja była podjęta samodzielnie przez 72 osoby. Rodzina była pomocna w podjęciu decyzji dla 15 osób. Za innymi okolicznościami opowiedziało się 18 pielęgniarek i były to: dla 10 osób wpływ koleżanek, 4 osobom pomogli w podjęciu decyzji przyjaciele, a pozostałe 4 pielęgniarki wskazały na pracujących z nimi lekarzy.

Aby uzyskać pełniejszy obraz w interesującej nas kwestii, zadano kolejne pytanie: „Motywy, którymi Pani/Pan się kierowała podejmując studia?”. Respondenci mieli możliwość wyboru z podanej kafeterii wszystkich odpowiedzi, a w ostatniej mogli wskazać własne pobudki.

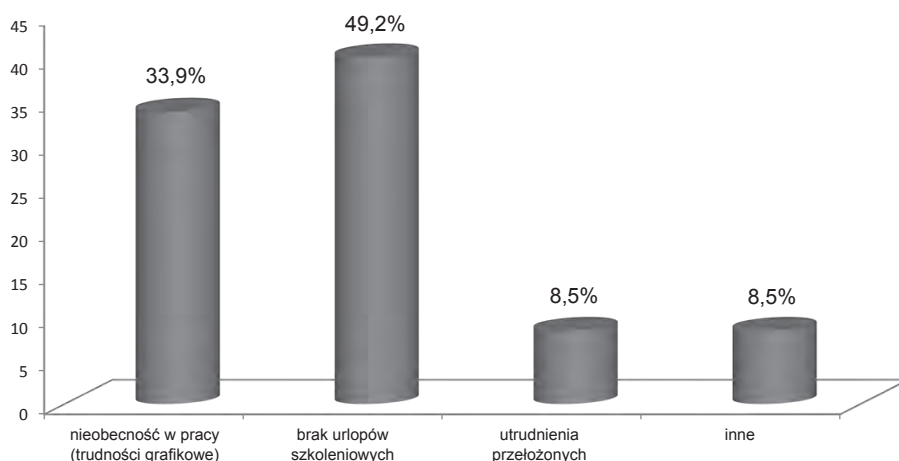


Wykres 8. Determinanty motywujące podniesienie kwalifikacji zawodowych

Źródło: Opracowanie własne.

Największa część ankietowanych pielęgniarek w przyszłości obawia się ewentualnej degradacji zawodowej w wyniku zmian regulacji, które zaszerzegują je do stanowisk pomocy pielęgniarstwu. Ukończenie studiów pomostowych daje im poczucie bezpieczeństwa, że będą mogły pracować i zachować swoje stanowiska pracy bez ewentualnych obniżek płac, które są konsekwencją przejścia do niższego zaszerzegowania. Obawy te podyktowane są przykładem pielęgniarek pracujących poza granicami naszego kraju, które posiadają kwalifikacje zdobyte przed 2002 rokiem. Takie stanowisko reprezentuje 55 ankietowanych pielęgniarek. Dla 50 osób motywem jest posiadanie wyższego wykształcenia. Kolejna grupa respondentów ma na uwadze ewentualną emigrację do krajów unijnych, a wykształcenie licencyjne jest wartością niezbędną, aby mogły wykonywać swój zawód na wyuczonym poziomie i osiągać z tego tytułu odpowiednie gratyfikacje finansowe. Przykładem jest jedna z badanych studentek, pracująca i na stałe zamieszkująca z rodziną we Włoszech, która przyjeżdża na zajęcia dydaktyczne do Polski, aby uzupełnić kwalifikacje, gdyż została we Włoszech zdegradowana do poziomu pracownika pomocniczego. Podobna sytuacja jest w innych krajach unijnych, w których dotychczas pracujące pielęgniarki zmuszone były uzupełnić kwalifikacje, by móc nadal wykonywać swój zawód. Wśród studiujących jest jedna pielęgniarka pracująca w Irlandii, która ponosi trudy dojazdów do PWSZ w celu uzupełnienia wykształcenia. Pozostałe 7 osób w odpowiedzi „inne” podały więcej niż jeden powód i są nimi: „korzyści finansowe”, „chęć uzyskania drugiego wyższego wykształcenia”, „podniesienie poziomu wiedzy i kwalifikacji”, „rozwój zawodowy”, „satisfakcja osobista”, „ćwiczenie umysłu i przebywanie z osobami ze środowiska pielęgniarstwa”.

Kontynuacja kształcenia, pomimo że konieczna, często napotyka na pewne trudności. Znaczna część ankietowanych wskazywała na istnienie przeszkód utrudniających dokończenie. W celu stwierdzenia, czy badane pielęgniarki miały podobne problemy, zadano im pytanie: „Jakie trudności napotkała Pani/Pan w miejscu pracy w związku z podjętymi studiami?”. Największym obciążeniem dla 58 osób jest brak urlopów szkoleniowych. Jak pokazuje badanie, pielęgniarki mają duży problem z uzyskaniem takiej formy pomocy ze strony kadr zarządzających placówkami medycznymi.

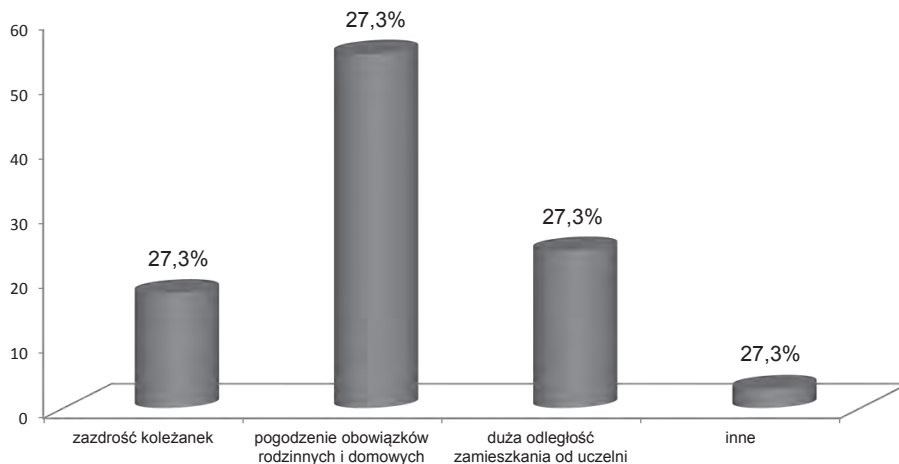


Wykres 9. Komponenty zawodowe utrudniające kształcenie

Źródło: Opracowanie własne.

Uczestniczenie w zajęciach dydaktycznych osób pracujących w systemie zmianowym wymaga dostosowania dni do wypracowania godzin dyżurowych z uczestnictwem w zajęciach na uczelni. W związku z tym następują utrudnienia z ułożeniem grafików i nieobecnością w pracy. Ten problem był na drugim miejscu i zgłosiło go 40 respondentek. Kolejnymi czynnikami, z którymi spotkało się po 12 osób, to utrudnienia przełożonych i „inne” okoliczności. Tylko 8 pielęgniarek nie miało żadnych trudności, a 4 wskazały na czynnik finansowy związany ze zmniejszonymi zarobkami ze względu na mniejszą ilość godzin nocnych i świątecznych.

W celu określenia innych utrudnień zadano ankietowanym pytanie: „Jakie trudności napotkał(a) Pan/Pani w swoim środowisku w związku z podjętymi studiami?”.

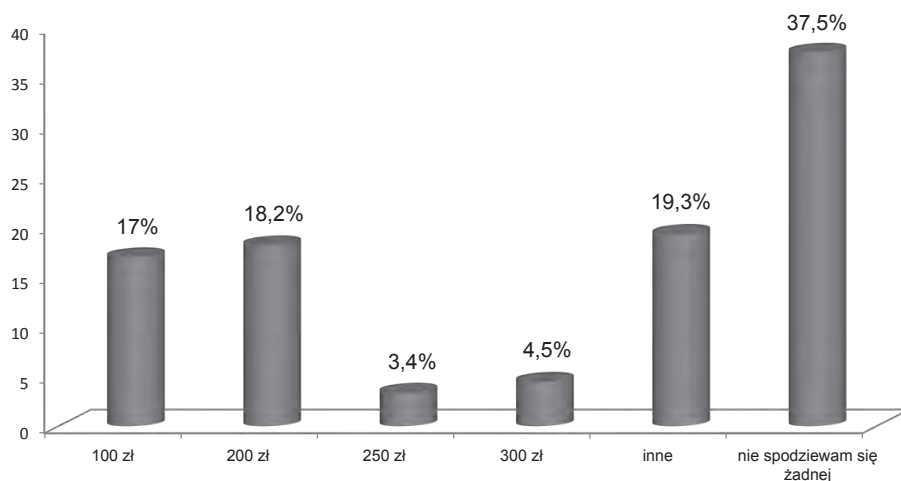


Wykres 10. Komponenty środowiskowe utrudniające kształcenie

Źródło: Opracowanie własne.

Najbardziej uciążliwym problemem dla większości 74 pielęgniarek jest trudność w pogodzeniu obowiązków rodzinnych i domowych. Drugim czynnikiem jest odległość od miejsca zamieszkania – za nim opowiedziały się 33 osoby. Dla 24 osób problemem jest zazdrość koleżanek. Tylko nieliczne (4 ankietowane) wskazały na dodatkowe trudności: „pogodzenie nauki i pracy”, „za mało czasu pozostaje na naukę i opracowywanie materiałów szkoleniowych”, „koszta finansowe związane z opłatą hoteli”. Tylko 1 pielęgniarka odpowiedziała, że nie miała żadnych trudności.

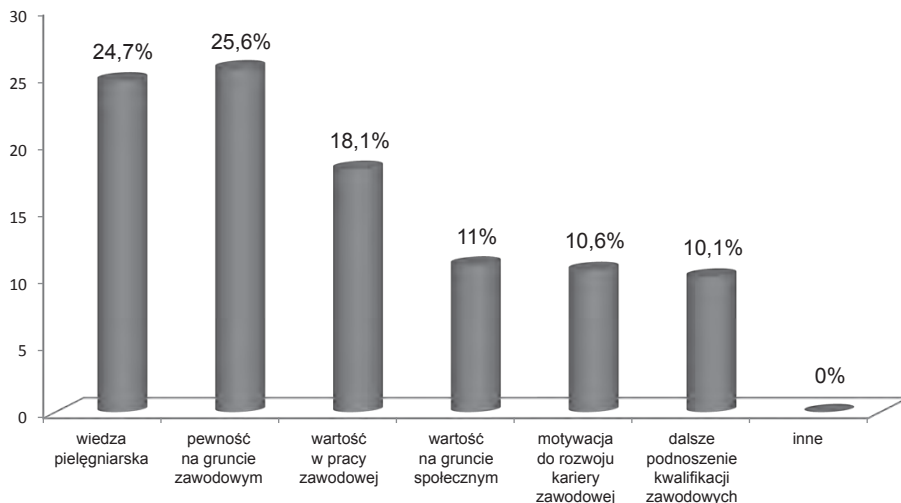
Czynnikami poprawiającymi motywację do podejmowania kształcenia jest wzrost wynagrodzenia po ukończeniu kształcenia podyplomowego jako częściowa refundacja wniesionego trudu i poniesionych kosztów nauki. W celu określenia przewidywań co do ewentualnej podwyżki związanej z ukończeniem studiów licencjackich zadano ankietowanym studentom pytanie: „Jakiej wysokości podwyżki oczekuje Pani/Pan po zakończeniu studiów?”. W przedstawionej kafeterii podano przykładowe kwoty podwyżek, ale również umożliwiono podanie innych kwot pieniężnych. W świetle sytuacji finansowej grupy zawodowej nie dziwi stwierdzenie, że 33 ankietowane osoby nie przewidują jakiegokolwiek gratyfikacji finansowej w swoim miejscu pracy. Dla 15 osób jest to 100 zł, na 200 zł liczy 16 osób, 3 osoby – 250 zł, a 300 zł spodziewają się otrzymać 4 osoby. Pozostałe 17 osób zaznaczyło odpowiedź „inne”, wskazując na rozbieżny wzrost wynagrodzenia (kwoty w wysokości od 50 zł do 500 zł).



Wykres 11. Oczekiwane korzyści w sferze ekonomicznej

Źródło: Opracowanie własne.

Zdobyta w wyniku edukacji wiedza wzmacnia samoocенę, dostarcza wiedzę na temat zachowań dotyczących postrzegania i rozumienia innych oraz samego siebie, dobrego komunikowania się, nabycia postawy asertywnej, umiejętności nawiązywania kontaktu. Są to wartości niezbędne w pracy z pacjentem i w pracy w zespole. Zainteresowaniem w kwestii oczekiwań objęto sferę społeczną i zawodową. W celu określenia wartości pozainstrumentalnych zapytano badane studentki, co studia pomostowe im umożliwią. W przygotowanej kafeterii wskazano przykłady, które nie mają bezpośredniego przełożenia na grunt ekonomiczny.



Wykres 12. Tytuł licencjata jako wartość sama w sobie

Źródło: Opracowanie własne.

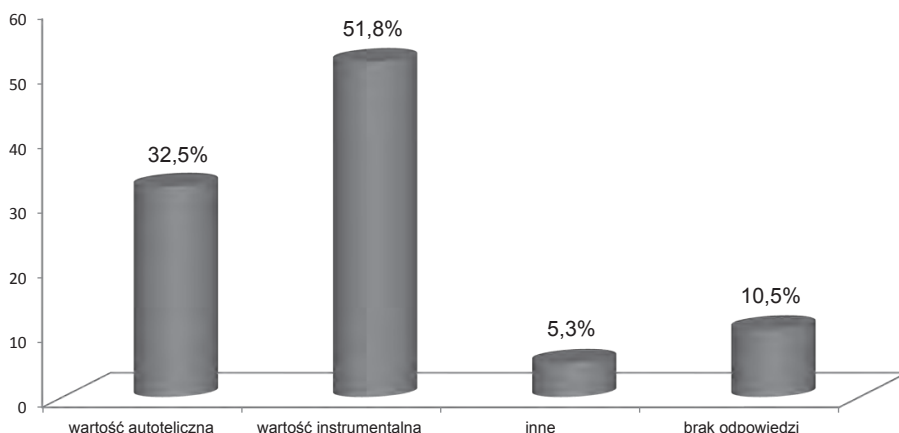
Na podstawie analizy odpowiedzi na to pytanie można stwierdzić, że dla 58 pielęgniarek podnoszenie kwalifikacji powoduje zwiększenie pewności na gruncie zawodowym. Tylko 2 osoby mniej wskazało na poszerzenie wiedzy w dziedzinie pielęgniarstwa. O zwiększeniu wartości na gruncie zawodowym mówi 41 osób. Można powiedzieć, że edukacja idzie w parze z zastosowaniem jej w praktyce, gdyż odzwierciedla się to również w innych wartościach, takich jak: zwiększone poczucie wartości w sferze społecznej (25 osób), zwiększona motywacja do rozwoju kariery zawodowej (24 osoby) oraz do dalszego podnoszenia kwalifikacji zawodowych, co było istotne dla 23 osób.

Awans to przesunięcie pracownika ku pozycjom wyżej cenionym w hierarchii zawodowo-społecznej. Każdy z nas indywidualnie rozumie awans lub sukces zawodowy. Dla jednych sukcesem zawodowym będzie możliwość zdobycia cennej wiedzy w danej dziedzinie, pogłębianie jej oraz zdobycie pozycji eksperta w grupie. Dla innych awansem może być otrzymanie dodatkowych uprawnień i kwalifikacji zawodowych podnoszących wartość na rynku pracy. Awans wiąże się też z poszerzeniem zakresu władzy, odpowiedzialności oraz zwiększonym zakresem obowiązków. Zadano więc respondentom pytanie: „Co rozumiesz przez słowo awans zawodowy?”. W zdefiniowaniu ankietowani stosowali jedno lub kilka znaczeń w ich subiektywnym odczuciu. Szczegółowa analiza jakościowa odpowiedzi umożliwiła podział podanych definicji na kategorie według wartości autotelicznych, instrumentalnych. W opracowaniu tego pytania uwzględniono 12 osób, które nie określiło znaczenia tego terminu. Podobnie 6 osób nie zrozumiało sensu pytania i w odpowiedzi wskazało czynniki zależnościowe.

Wartości instrumentalne – tylko podwyżka finansowa, wyższe stanowisko kierownicze, wyższe stanowisko kierownicze i podwyżka finansowa, zmiana stanowiska pracy, więcej pieniędzy i więcej obowiązków.

Wartości autoteliczne – prestiż (osobowy, społeczny, zawodowy), uznanie przełożonych w pracy, poczucie pewności na gruncie zawodowym, podniesienie wiedzy i kwalifikacji.

Inne – coś dla mnie nieosiągalnego, zależy od kwalifikacji i zdobytych kursów, specjalizacji i studiów, jest to możliwość awansu, awans nie jest celem w moim życiu, zwiększenie szans na poszukiwanie innej pracy, praca jednozmiannowa.

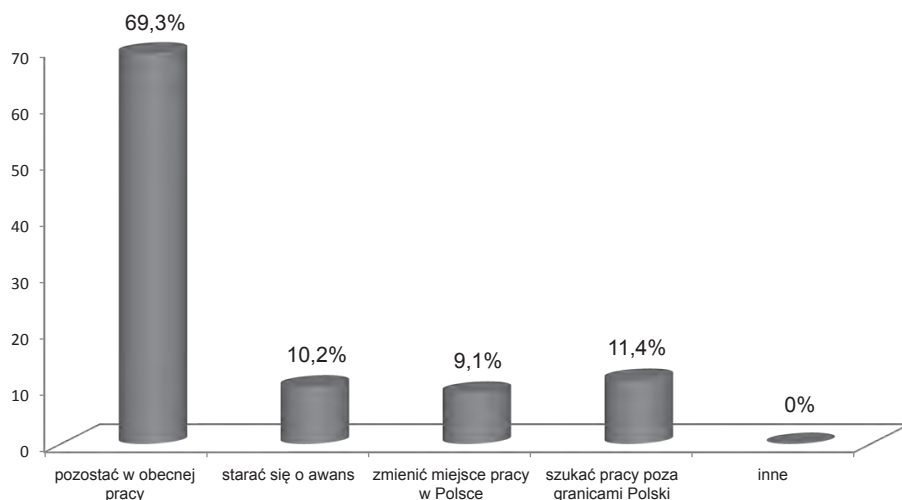


Wykres 13. Tytuł licencjata pielęgniarstwa w aspekcie awansu zawodowego

Źródło: Opracowanie własne.

2.4. Najbliższe plany zawodowe

Kształcenie jest procesem ustawicznym, warunkującym rozwój jednostki. Aspiracje życiowe motywują do tego, aby kontynuować naukę na wyższych uczelniach. Aby poznać, jak badani studenci planują najbliższą przyszłość zawodową, zadano im pytanie o ich plany po ukończeniu studiów.

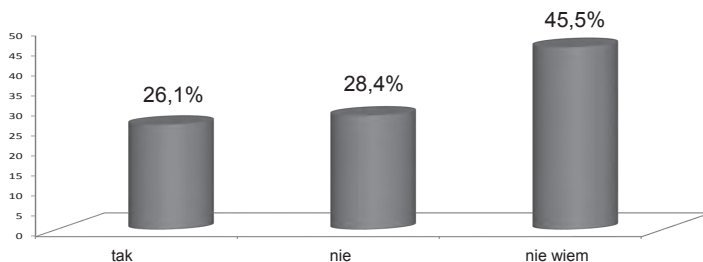


Wykres 14. Plany pielęgniarek związane z wykorzystaniem tytułu licencjata

Źródło: Opracowanie własne.

Zdecydowanie największa część (61 osób) po ukończeniu studiów nie zmieni dotychczasowego miejsca pracy. Dla 9 ankietowanych stanowić to będzie początek drogi do osiągnięcia awansu w zawodzie. Podnoszenie kwalifikacji umożliwi mobilność zawodową w Polsce, za którą się opowiedziało 8 osób. W przypadku wyjazdu za granicę studia licencyjne są wręcz konieczne i na taką decyzję może się zdecydować 10 pielęgniarek.

Osobnym zainteresowaniem objęto kształcenie na studiach magisterskich. Zadano więc pytanie: „Czy myśli Pani/ Pan o kontynuowaniu nauki na studiach magisterskich?”.



Wykres 15. Plany pielęgniarek związane z kontynuacją kształcenia na studiach II stopnia

Źródło: Opracowanie własne

Jak widać z przedstawionych danych, najmniej liczną grupę (23 osoby) stanowią pielęgniarki, które są zdecydowane na kontynuację kształcenia. W analizie tego zagadnienia należy zwrócić uwagę na wcześniej zadane pytanie o podjęcie studiów pomostowych w związku z płatnością za tę formę kształcenia. Wówczas najliczniejsza grupa w 69,3% odrzuciłaby naukę, podając za główny powód rezygnacji motywację natury ekonomicznej. Należy przy tym pytaniu domniemywać, iż w tym przypadku uwarunkowane jest to względami finansowymi. 40 pielęgniarek nie zajęło stanowiska w tej kwestii.

Zakończenie

Przedmiotem badawczym w mojej pracy były postawy pielęgniarek wobec doskonalenia zawodowego. Zagadnienie postaw jest o tyle ważne, iż praca personelu medycznego dotyczy szczególnej kategorii osób, jakimi są ludzie chorzy. W dynamicznie rozwijającej się medycynie od nowego podejścia do wykonywania zadań i od stosunku do samego zawodu zależy m.in. jakość pracy przy pacjencie oraz fachowość wykonywanych czynności, co następuje w drodze doskonalenia zawodowego. Po przeprowadzeniu analizy wyników badania ankietowego przeprowadzonego wśród studentów PWSZ w Legnicy można wysnuć poniższe wnioski:

Pielęgniarki są dobrze zorientowane odnośnie źródeł, z jakich można czerpać informacje o projekcie. Zanim wybrały uczelnię, gruntownie zebrały informacje, a jej wybór był aktem przemyślanym (tylko dla nielicznych był to wybór przypadkowy). Zbierając interesujące ich dane, korzystały z wielu źródeł, z których najbardziej istotnym było środowisko pielęgniarstwa. Niestety najmniejszym zaangażowaniem według ankietowanych wykazali się pracodawcy, którym najbardziej powinno zależeć na posiadaniu dobrze wykwalifikowanego personelu, zapewniającego instytucjom jakość oferowanych usług na jak najwyższym poziomie, a przez to zapewniającego sobie wysoką konkurencyjność na rynku usług medycznych.

Zagadnienie dotyczące korzystania w przeszłości z innych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych i gratyfikacji z tego tytułu pozwoliło wysnuć wniosek, że studia pomostowe są kolejnym etapem w doskonaleniu wykonywanego zawodu. Studiujące pielęgniarki wcześniej korzystały z wszystkich dostępnych ofert edukacyjnych w tym zakresie. Często nie były z tego tytułu w żaden sposób nagradzane lub otrzymały inne satysfakcjonujące je gratyfikacje w postaci awansu w zawodzie. W tym przypadku możemy powiedzieć, że podnoszenie kwalifikacji miało zarówno charakter wartości samej w sobie, jak i instrumentalnej, dającej wymierne korzyści w sferze ekonomicznej i prestiżowej.

Wiodącym motywem w podjęciu studiów pomostowych jest obawa przed ewentualną degradacją zawodową. Tytuł licencjata daje pielęgniarce poczucie bezpieczeństwa w pracy w Polsce jak i poza granicami kraju. W krajach członkowskich UE zachowują obecny status zawodowy na odpowiadającym mu poziomie prestiżowym i finansowym. Na uwagę zasługuje również fakt, iż wskazanym motywem jest również deklaracja emigracji zarobkowej, a w tym przypadku wykształcenie licencjackie jest wartością niezbędną, aby mogły wykonywać swój zawód na poziomie adekwatnym do hierarchii zawodowej.

Rozpatrując kwestie utrudnień, dostrzegamy, że zdaniem respondentów wynikają one z uwarunkowań obiektywnych, dotyczących zarówno pracy zawodowej, jak i związanych z najbliższym środowiskiem i rodziną, które są dla nich jednocześnie ośrodkiem wsparcia i demotywacji.

Odnosząc się do oczekiwań studentów w związku z ukończeniem studiów licencjackich, widzimy, że uzyskane dane empiryczne, podzielone według kategorii instrumentalnych i autotelicznych, wskazują, iż studiującym pielęgniarkom uzyskanie wyższego wykształcenia daje im poczucie satysfakcji we wszystkich obszarach życia, zarówno osobistego, społecznego, jak i zawodowego. Dla wielu ankietowanych ukończenie studiów jest już formą awansu, który traktują w kategoriach instrumentalnych, dających głównie korzyści w postaci zajęcia pozycji w wyższych strukturach i związanej z tym satysfakcji finansowej.

Analizując najbliższe plany zawodowe studentów, można stwierdzić, że zdecydowana większość ankietowanych wykorzysta zdobyty tytuł i umiejętności na swoich obecnych miejscach pracy. Inne pielęgniarki będą dzięki studiom poszukiwać innej pracy w kraju i poza jego granicami. Niestety najmniej liczna grupa respondentów deklarowała, że będzie kontynuować naukę na studiach II stopnia i zamierza uzyskać tytuł magistra.

Bibliografia

- Czerniak J., Cieśla D., *Materiały z III konferencji FRPP „Zarządzanie personelem a jakość w pielęgniarstwie”*, Warszawa 2008, http://www.nursing.com.pl/Kształcenie_cieki_rozwoju_zawodowego_34.html
- Leksykon tematyczny PWN Pedagogika*, red. B. Milerski, B. Śliwerski, Warszawa 2000.
- Łukasz-Paluch K., *Prezentacje z Ireną Wrońską*, „Pielęgniarstwo 2000” 1999, nr 6.
- Maksymowicz A., *Zagadnienia zawodowe na tle historycznym*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977.
- Masłowski J., *Pielęgniarki w drugiej wojnie światowej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1976.
- Ministerstwo zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych, *Projekt Systemowy pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”*, Raport 2008–2010.
- Pacholski M., Słaboń A., *Słownik wyrazów socjologicznych*, Akademia Ekonomiczna w Krakowie, Kraków 1997.
- Reykowski J., *Teoria motywacji w zarządzaniu*, KiW, Warszawa 1975.
- Skorny Z., *Proces socjalizacji dzieci i młodzieży*, WSiP, Warszawa 1987.

SUMMARY

Postgraduate education of nurses in bridging courses

Health and health service are the most important aspects in the life of individuals. Contemporary nursing aims at improving the quality of services, regardless of the patient's condition. My thesis shows the evolution of nursing education in Poland in the form of an outline of professional education history up to the new concept of education at various levels which is based on certain EU directives. The idea of personnel development is essential and this is why the research problem focuses on the attitude of nurses towards the professional development as one of the elements of continuing professional development (CPD). The importance of this issue follows from the fact

that the attitude towards the profession implies the quality of services. The analysis of the results of the questionnaire completed by chosen students of bridging studies at the Witelon University of Applied Sciences in Legnica plays an important role in clarifying the answer to the problem question. The final findings are presented in the form of numbers, percentage figures and charts.

Key words: education, nursing, study, bridging, vocational training, quality of care, motivation.