

Elżbieta Chmielewska

Wydział Medyczny PWSZ im. Witelona w Legnicy

Wpływ czynników motywujących na kształcenie podyplomowe pielęgniarek w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy

STRESZCZENIE

Uczenie się dorosłych jest motywowane zróżnicowanymi czynnikami. Dorosli mają skłonność do wyzwalania większej motywacji do uczenia się wtedy, gdy widzą możliwość rozwiązania w ten sposób swoich problemów życiowych lub dostrzegają wewnętrzne korzyści płynące z uczenia się. Nie oznacza to, że nagrody zewnętrzne, np. bodźce finansowe, nie mają znaczenia, ale silniejszym czynnikiem motywacyjnym jest zaspokojenie potrzeb wewnętrznych. Motywacja dorosłych jest sumą czterech czynników, takich jak sukces, wola, wartość i przyjemność. Celem pracy jest analiza czynników motywujących, jakie mają wpływ na podejście do kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki zatrudnione w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy, a także wskazanie możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

W sondażu diagnostycznym wzięły udział pielęgniarki zatrudnione w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy. Ankietowane pielęgniarki pracowały w oddziałach szpitalnych o różnych profilach leczniczych.

Grupę badawczą podzielono na podgrupy wiekowe. Podziału dokonano ze względu na zmiany w systemie kształcenia w Polsce na przełomie ostatnich 36 lat. Dało to obraz uzyskanych przez pielęgniarki kwalifikacji na przełomie kilkudziesięciu lat. Pielęgniarki ustawicznie podnoszą swoje kwalifikacje zawodowe. Posiadają ukończone specjalizacje, kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne i doskonalące. Podnoszą swoje kwalifikacje na studiach licencjackich i uzupełniających studiach magisterskich.

Słowa kluczowe: potrzeby, motywacja, bodźce materialne, kształcenie, kursy, specjalizacje.

Wstęp

Dokonującą się na przestrzeni ostatnich lat transformacja systemu ochrony zdrowia dotyczy zarówno rozwiązań organizacyjnych, jak i prawnych. Otoczenie zewnętrzne, rozwój nowoczesnych technologii medycznych, wzrost oczekiwań pacjentów co do jakości świadczonych usług przez pracowników zakładów opieki zdrowotnej, starzenie się społeczeństwa – to tylko nieliczne wśród powodów, które wywołują potrzebę stałego i ciągłego kształcenia personelu instytucji opieki zdrowotnej. Specyfika zawodu pielęgniarskiego, intensywny rozwój wiedzy, w tym pielęgniarskiej, narzuca konieczność ciągłego podnoszenia kwalifikacji i uzupełniania wiedzy. Ponadto wzrastają oczekiwania pacjentów i ich rodzin wobec pielęgniarek. Na podnoszenie kwalifikacji przez pielęgniarki mają wpływ

bodźce pobudzające do działania. Są to bodźce materialne i niematerialne. Bodźce materialne to głównie płace. Bodźce niematerialne to awans zawodowy, prestiż zawodowy, wewnętrzna potrzeba.

1. Pojęcie motywacji i czynników motywujących

Motywacja wiąże się z podejmowaniem decyzji, pobudzeniem nas do działania. Człowiek zmotywowany dąży do celu, który sobie wyznaczył. Motywacja powstaje, gdy świadomie lub nieświadomie odczuwamy niezaspokojoną potrzebę¹. Jeżeli cel zostanie osiągnięty, potrzeba zostanie zaspokojona. Motywacja wywołuje chęci do określonego działania u osoby lub grupy osób motywowanych. Jest to działanie zgodne z wolą, chęcią lub interesem motywowanych. Żeby zachodził proces motywacji, musi być osoba motywowana i osoba motywująca. Zadaniem motywującego jest takie oddziaływanie, aby efekt był zgodny także z jego wolą. Możliwości motywowania zależą więc od potrzeb i postaw motywowanych oraz umiejętności i środków, jakimi dysponuje motywujący, a także od warunków działania.

Zachowanie człowieka podlega ciągłej indywidualnej aktywności. Każda aktywność jest natomiast ukierunkowywana, czyli motywowana. Motywacja jest siłą napędową niezbędną do wykonania pewnych działań. Jeśli ludzie mają motywację do działania, wkładają większy wysiłek w dążenie do celu niż ci, którzy tej motywacji nie posiadają.

W literaturze najczęściej mówi się o następujących teoriach motywowania: teorii motywacji według hierarchii potrzeb Masłowa, modelu motywacji Richardsa i Greenlawa, dwuczynnikowej teorii Herzberga². Teorie potrzeb były ukierunkowane na zaspokajanie przez ludzi niedoborów. Według tych teorii człowiek jest motywowany do działania, gdy odczuwa brak czegoś. Maslow w swojej teorii rozróżnia pięć klas potrzeb, uporządkowanych według ważności. Są to potrzeby fizjologiczne, bezpieczeństwa, społeczne, wartościowania i samorealizacji³.

Potrzeba oznacza fizjologiczny lub psychologiczny brak czegoś, powodujący, że pewne skutki są atrakcyjne⁴. Niezaspokojona potrzeba wywołuje napięcie, które wzbudza u danej jednostki określone dążenia. Te dążenia powodują, że poszukuje ona określonych celów, których osiągnięcie zaspokoi potrzebę i złagodzi napięcie. Niezaspokojone potrzeby motywują do działania. Motywowani pracownicy są w stanie napięcia (rysunek 1).

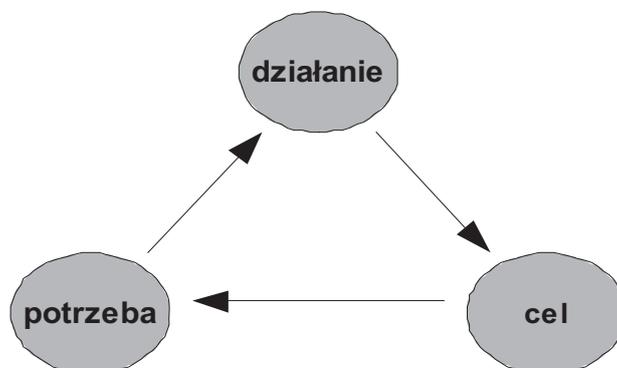
Wykorzystując model ludzkich potrzeb – piramidę Abrahama Masłowa, stwierdzono, że charakter bodźców, jakich należy używać do motywowania pracowników i ich grup, zależy od tego, jakie potrzeby najsilniej oni odczuwają. Potrzeby niższego rzędu są odczuwane w pierwszym rzędzie i oddziałują najbardziej bezwzględnie, bez wyjątków. Potrzeby umieszczone wyżej pojawiają się dopiero po zaspokojeniu (co najmniej minimalnym) potrzeb niższych i oddziałują z różną siłą, zależnie od cech osobowościowych, w tym kultury

¹ M. Armstrong, *Zarządzanie ludźmi. Praktyczny przewodnik dla menedżerów liniowych*, Dom wydawniczy Rebis, Poznań 2007, s. 34.

² H. Steinmann, G. Schreyogg, *Zarządzanie. Podstawy kierowania przedsiębiorstwem. Koncepcje, funkcje, przykłady*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 1998, s. 333.

³ Ibidem, s. 340.

⁴ S. P. Robbins, *Zachowania w organizacji*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Warszawie, Warszawa 1998, s. 88.



Rysunek 1. Model motywacji

Źródło: M. Armstrong, *Zarządzanie ludźmi...*, op. cit., s. 3.

i wykształcenia⁵. Z teorii A. Masłowa wynika, że jeżeli potrzeba została zaspokojona częściowo, to już przestaje motywować. Czas zaspokojenia potrzeb musi być krótki, zwłaszcza wtedy, gdy dotyczy potrzeb podstawowych i ludzi nie umiejących lub nie mogących planować przemian jakości swojego życia – żyjących „z dnia na dzień”. Potrzeby podstawowe nazywane są biologicznymi (jedzenie, picie, ubranie, mieszkanie). Aby je zaspokoić, potrzebujemy środków finansowych. Pracownikowi, dla którego ważne są potrzeby społeczne, zwłaszcza współpracy i przynależności, należy wyjaśnić i wykazać ważność jego roli w zespole, a jeszcze lepiej dopuścić do wykonywania bardziej złożonych zadań, współzarządzania. Zaspokojona potrzeba osiągnięć i uznania daje nam poczucie, że to, co robimy, ma sens. Rozwijając własne możliwości, stajemy się tym, kim w naszym przekonaniu chcemy być⁶. Motywacja jest mocniejsza, kiedy człowiek ma konkretniejszy cel. Wtedy stara się efektywniej działać. Siła motywacji zależy od tego, jak mocno ludzie wierzą, że ich starania zostaną uwieńczone sukcesem. Pracowników motywują bodźce zewnętrzne i wewnętrzne. Do bodźców zewnętrznych zaliczamy wszelkie motywujące oddziaływania pracodawcy na pracownika. Są to: wynagrodzenia, awanse, stwarzanie szans podnoszenia kwalifikacji, pochwały, nominowanie do awansu. Motywacja zewnętrzna przynosi szybki i efektywny skutek, ale nie utrzymuje się zbyt długo. Motywacja wewnętrzna wiąże się z wartością pracy odczuwaną przez pracownika. Są to takie czynniki jak odpowiedzialność, poczucie wartości pracy, satysfakcja z osiągnięć, interesująca praca, szanse awansu. Motywacja wewnętrzna daje długotrwałe efekty⁷.

Richards i Greenlaw w swojej teorii motywacji nawiązują do zależności pomiędzy potrzebami a określonym zachowaniem. Niezaspokojona potrzeba powoduje powstawanie napięć, które należy rozładować. Napięcia są rozładowywane poprzez odpowiednie zachowania. Zachowania ukierunkowane na znalezienie rozwiązań to zachowania konstruktywne.

⁵ J. Lichtarski, *Podstawy nauki o przedsiębiorstwie*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 1998, s. 193.

⁶ M. Armstrong, *Zarządzanie ludźmi...*, op. cit., s. 35.

⁷ Ibidem, s. 36.

Potrzeba awansowania może prowadzić do podjęcia decyzji o doksztalceniu. Jeżeli nie można zaspokoić potrzeb, wówczas nasze zachowanie przyjmuje formę obronną. Do zachowań obronnych zaliczamy racjonalizację – poszukiwanie przyczyn niepowodzenia, wyparcie – odsuwanie negatywnych doświadczeń do podświadomości, agresję – atak na przedmiot lub podmiot.

Dwuczynnikowa teoria Herzberga w środowisku pracy wyróżnia czynniki, które wpływają na zadowolenie lub niezadowolenie pracowników⁸. Pracownicy są niezadowoleni najczęściej z polityki personalnej, kompetencji zawodowych zwierzchników, stosunków z przełożonymi i współpracownikami, warunków pracy, wynagrodzenia. Na zadowolenie, czyli satysfakcję z pracy, ma wpływ uznanie za wykonaną pracę, awans, możliwość rozwoju, odpowiedzialność. Układ bodźców, środków i warunków, które mają zachęcić pracowników do angażowania się w swoją pracę nazywany jest systemem motywacji. W systemie motywacyjnym wyróżnia się bodźce pobudzające pracowników do działania. Są to bodźce materialne i niematerialne.

Bodźce materialne poprawiają materialne warunki życia. Są to głównie płace, premie. Bodźce niematerialne to uznanie, możliwość samorozwoju, kształcenia, współdecydowania w zarządzaniu. Każdy menadżer ma wiele możliwości pobudzania i utrwalania motywacji u swoich pracowników⁹.

2. Wpływ kształcenia na rozwój kadry pielęgniarskiej

Przemiany globalne, do których dochodzi we współczesnym świecie, rozwój nauki i techniki stawiają przed pielęgniarkami nowe i trudniejsze wyzwania. Cele współczesnego pielęgniarstwa sprawiają, że pielęgniarski muszą poszerzać swoją wiedzę, umiejętności oraz zdobywać nowe kwalifikacje zawodowe. W obliczu zmieniających się warunków życia i pracy niezbędne jest dostosowywanie się do tych zmian poprzez odpowiednie wykształcenie i doskonalenie swoich umiejętności. Pielęgniarstwo należy do tych dziedzin, w których starania o najwyższy poziom świadczonych usług należą do zadań najważniejszych. Przysięga Hipokratesa, zasada *primum non nocere* (po pierwsze nie szkodzić) i kodeks etyki zawodowej poruszają problem jakości usług medycznych. Zaangażowanie wszystkich pracowników w sprawę jakości świadczonych usług zdrowotnych sprzyja wzrostowi satysfakcji z pracy¹⁰. Omawiając kształcenie kadr pielęgniarskich, należy wyjaśnić, czym jest uczenie się. Jedną z definicji mówi, że uczenie prowadzi do zmian w jednostce, dostarcza informacji, które pozwalają na podejmowanie lepszych decyzji i sprawiają, że doświadczenia zdobyte podczas uczenia dadzą pożądane efekty¹¹. Dlaczego pielęgniarki się uczą? Dlaczego uczą się dorośli? Na to pytanie próbuje odpowiedzieć andragogika. Opiera się ona na wielu założeniach¹².

⁸ H. Steinmann, G. Schreyogg, *Zarządzanie...*, op. cit., s. 345.

⁹ M. Gableta, *Potencjał pracy w przedsiębiorstwie, problemy praktyczne*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 1999, s. 84.

¹⁰ K. Opołski, G. Dykowska, M. Możdżonek, *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2005, s. 123.

¹¹ M. S. Knowles, E. F. Holton, R. A. Swanson, *Edukacja dorosłych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 26.

¹² *Ibidem*, s. 26.

Rozwój kadr powinien być powiązany z celami i strategią organizacji oraz ukierunkowany na zmiany w organizacjach. Doskonalenie kadr definiowane jest jako proces rozwoju oraz uwalnianie ludzkich umiejętności poprzez stosowanie różnych form szkolenia pracowników. Jest nastawione na poprawę wyników organizacji i procesów. Człowiek dorosły sam sprawuje kontrolę nad procesem uczenia się. Uczenie dorosłych definiowane jest jako proces uzyskiwania przez dorosłych wiedzy i umiejętności. W procesie tym wyróżnia się 4 fazy. W pierwszej fazie znajdują się potrzeby. W procesie uczenia należy określić formę uczenia się niezbędną do osiągnięcia celu (druga faza).

W trzeciej fazie wdrażamy strategię i już możemy korzystać z zasobów uczenia się. Ostatnim etapem uczenia jest ewaluacja, czyli ocena stopnia osiągnięcia wyznaczonych celów¹³. Dorośli sami określają swoje niezbędne do realizacji ich osobistych celów potrzeby edukacyjne. Zaspokajając swoje potrzeby edukacyjne, sprawują nad uczeniem się kontrolę. Wyróżnia się uczenie niezamierzone, samokształcenie, uczenie się negocjowane i uczenie się nadzorowane¹⁴. Pielęgniarki należą do grupy zawodowej, która musi ciągle podnosić swoje kwalifikacje zawodowe. Kompetencja zawodowa ma zawsze związek z określonym zakresem zadań. Samorealizacja jest ściśle powiązana z określonymi sytuacjami zawodowymi i wynikającymi z nich nowymi zadaniami¹⁵. Przeobrażenia na rynku usług medycznych niosą za sobą nowe oczekiwania pacjentów. Pacjent oczekuje od personelu medycznego określonego poziomu usług oraz fachowej wiedzy. Należy pamiętać, że profesjonalizm w organizacjach medycznych będą tworzyć jej pracownicy. A czym jest w sferze medycznej profesjonalizm? Najprostsza definicja określa profesjonalizm jako wysoki standard wykonywania powierzonych czynności. Na ten standard musi się składać nie tylko doświadczenie, ale także umiejętności i wiedza¹⁶.

3. Formy i źródła finansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej stworzyło nowe możliwości rozwoju w odniesieniu do polityki regionalnej naszego kraju. Instytucje ochrony zdrowia wiążą spore nadzieje z funduszami europejskimi. Unijne dotacje nie są z pewnością lekarstwem na wszystkie problemy systemu ochrony zdrowia, ale mogą być wykorzystane w sektorze edukacyjno-szkoleniowym. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w Polsce regulują następujące przepisy prawne:

1. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 151, poz. 1217 i Dz. U. Nr 219, poz. 1706 z 2009 r.).
2. Zarządzenie Ministra zdrowia w sprawie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dz. Urz. Nr 9 poz. 53 z dnia 22 czerwca 2010 r.).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923).

¹³ Ibidem, s. 160.

¹⁴ Ibidem, s. 161.

¹⁵ G. Mietzel, *Psychologia kształcenia. Praktyczny podręcznik dla pedagogów i nauczycieli*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003, s. 377.

¹⁶ *Profesjonalizm w instytucjach opieki zdrowotnej*, red. E. Baum, R. Staszewski, Agrainvest, 2008 (<http://agrainvest.pl/wp-content/uploads/2010/01/profesjonalizm-w-instytucjach-opieki-zdrowotnej.pdf>).

4. 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 póź. zm.).

5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 2010, poz. 1540).

Na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia działa Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych¹⁷. Przedmiotem działalności Centrum jest wykonywanie zadań określonych w przepisach ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz opracowanie w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych ramowych programów kursów kwalifikacyjnych i ramowych programów kursów specjalistycznych¹⁸. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej mówi o obowiązku i o prawie stałego aktualizowania swojej wiedzy zawodowej przez pielęgniarki i położne¹⁹ (tabela 1).

Ministerstwo Zdrowia określa limity miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych oraz kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego ze środków Funduszu Pracy²⁰. Limity miejsc szkoleniowych ustalane są pod kątem zapotrzebowania na specjalistów w poszczególnych dziedzinach. W 2011 roku limit miejsc szkoleniowych dofinansowanych ze środków Funduszu Pracy dla pielęgniarek i położnych rozpoczynających specjalizację w roku 2011 wynosił 1850, a kwota dofinansowania do jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynających się w roku 2011 – nie więcej niż 4 337,00 zł²¹.

Minister Zdrowia wydał również rozporządzenie w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne, w tym na studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych. Wyróżnia się następujące rodzaje kształcenia podyplomowego: szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej „specjalizacją”, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy dokształcające.

Szkolenie specjalizacyjne (specjalizacja) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie. Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną specjalistycznych kwalifikacji do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Kurs specjalistyczny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną kwalifikacji do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych. Kurs dokształcający ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki, położnej. Załącznik Nr 1 do uchwały DORPiP Nr 77/2009/V z 18 kwietnia 2009 r. określa zasady ubiegania się o refundację kosztów poniesionych w związku z podnoszeniem kwalifikacji²². W 2002

¹⁷ Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia w sprawie CKPPiP z dnia 22 lipca 2010 r. Nr 9, poz. 53.

¹⁸ <http://www.ckppip.edu.pl/>

¹⁹ Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r. Dz.U.Nr 91. poz 410 z późn. zm.

²⁰ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2010 r. w sprawie limitów miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych oraz kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego ze środków Funduszu Pracy w roku 2011 (Dz. Urz.M.Z. Nr 13, poz. 78 z 2010 r.).

²¹ <http://www.ckppip.edu.pl>

²² <http://www.doipip.wroc.pl>

Tabela 1. Wykaz specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek w dziedzinie pielęgniarstwa

Specjalizacje pielęgniarstwa	Kursy kwalifikacyjne w dziedzinach pielęgniarstwa
rodzinnego	rodzinnego
w ochronie zdrowia pracujących	w ochronie zdrowia pracujących
środowiska nauczania i wychowania	środowiska nauczania i wychowania
zachowawczego	zachowawczego
geriatrycznego	
kardiologicznego	
nefrologicznego	nefrologicznego z dializoterapią
diabetologicznego	
pediatrycznego	pediatrycznego
chirurgicznego	chirurgicznego
operacyjnego	operacyjnego
anestezjologicznego i intensywnej opieki	anestezjologicznego i intensywnej opieki
onkologicznego	onkologicznego
psychiatrycznego	psychiatrycznego
opieki długoterminowej	opieki długoterminowej
neurologicznego	
opieki paliatywnej	opieki paliatywnej
ratunkowego	ratunkowego
w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej
neonatologicznego	neonatologicznego
epidemiologicznego	epidemiologicznego
w dziedzinie organizacji i zarządzania	w dziedzinie organizacji i zarządzania

Źródło: 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.).

roku eksperci Unii Europejskiej dokonali przeglądu i analizy programów kształcenia pielęgniarek i położnych realizowanych w Polsce przed akcesją. W wyniku analizy stwierdzono, że programy te nie spełniają wymogów w zakresie standardów kształcenia dla tych zawodów obowiązujących w Europie. W 2004 roku uruchomione zostały pierwsze studia, tzw. pomostowe, mające na celu uzupełnienie kwalifikacji zawodowych w ramach projektu systemowego „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”. Podniesienie kwalifikacji zawodowych na studiach pomostowych wpłynie na zwiększenie jakości opieki pielęgniarstwa. Aktualnie studia pomostowe są współfinansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007–

2013. Na realizację projektu przeznaczono 179 607 929,02 zł – 85% to środki pochodzące z EFS, 15% to środki pochodzące z budżetu państwa²³. Od początku projektu do 30 września 2010 roku studia rozpoczęło 9679 pielęgniarek i położnych, natomiast ukończyło je 3742.

4. Założenia metodologiczne przeprowadzonych badań

Celem niniejszej pracy było podjęcie próby odpowiedzi na kilka pytań dotyczących podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez personel pielęgniarski. Zasadnicze pytania brzmiały:

1. Jakie czynniki motywują pielęgniarki do podejmowania decyzji o kształceniu podyplomowym?

2. Z jakich form kształcenia korzystają pielęgniarki?

3. Dlaczego jedni pracownicy podnoszą swoje kwalifikacje zawodowe, a inni nie?

Odpowiedzi na te pytania szukano w przeprowadzonym wśród pielęgniarek sondażu diagnostycznym. Sondaż przeprowadzono za pomocą opracowanego kwestionariusza ankiety. Ankieta była anonimowa. W badaniu wzięło udział 55 pielęgniarek z 556 zatrudnionych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy. Stanowi to 9,89% zatrudnionej kadry pielęgniarskiej. Ankietowane pielęgniarki mieściły się w przedziale wiekowym od 30. do 56. roku życia. Średnia wieku ankietowanych pielęgniarek wyniosła 41 lat. Do celów badawczych ustalono przedziały wiekowe pielęgniarek co 5 lat. Podziału dokonano ze względu na występujące zmiany w systemie kształcenia pielęgniarek na przestrzeni minionych lat.

W grupie wiekowej 30–35 lat ankietowano 12 pielęgniarek. 11 pielęgniarek posiada wykształcenie średnie pielęgniarskie. Najmłodsza badana pielęgniarka (30 lat) posiada wykształcenie magisterskie pielęgniarskie. W tej grupie ogółem 7 pielęgniarek posiada licencjat z pielęgniarstwa, 3 pielęgniarki posiadają studia magisterskie pielęgniarskie. W tej grupie 1 pielęgniarka posiadająca dyplom magistra pielęgniarstwa ukończyła studia magisterskie inne oraz studia wyższe podyplomowe.

W grupie wiekowej 36–40 lat na pytania z ankiety odpowiedziało 19 pielęgniarek. Wszystkie pielęgniarki posiadają wykształcenie średnie medyczne, 6 pielęgniarek posiada licencjat z pielęgniarstwa, 1 pielęgniarka posiada wykształcenie magisterskie pielęgniarskie, natomiast 2 pielęgniarki wykształcenie wyższe inne.

W grupie wiekowej 41–45 lat na pytania z ankiety odpowiedziało 12 pielęgniarek. Wszystkie pielęgniarki posiadają wykształcenie średnie medyczne, 4 pielęgniarki posiadają licencjat pielęgniarski, 2 pielęgniarki posiadają wykształcenie magisterskie pielęgniarskie, 2 pielęgniarki wykształcenie wyższe inne oraz 1 pielęgniarka posiada ukończone studia podyplomowe.

W grupie wiekowej 46–50 lat na pytania z ankiety odpowiedziało 8 pielęgniarek. Wszystkie pielęgniarki posiadają wykształcenie średnie medyczne, 1 pielęgniarka posiada wykształcenie wyższe inne oraz studia podyplomowe.

W grupie wiekowej powyżej 50 lat na pytania z ankiety odpowiedziały 4 pielęgniarki. Wszystkie pielęgniarki posiadają wykształcenie średnie medyczne, 1 pielęgniarka posiada wykształcenie wyższe inne oraz studia podyplomowe.

²³ Ulotka informacyjna współfinansowana przez UE w ramach EFS wydana przez Ministerstwo Zdrowia.

25 pielęgniarek ankietowanych posiada wykształcenie wyższe. Stanowi to 45,45% ankietowanych pielęgniarek.

5. Analiza wykształcenia pielęgniarek zatrudnionych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy został utworzony na podstawie zarządzenia nr 23 Wojewody Legnickiego z dnia 5 września 1987 r. w myśl ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej²⁴. Organem założycielskim jest Samorząd Województwa Dolnośląskiego. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy zajmuje się udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Naczelnej pielęgniarce podlegają funkcjonalnie wszystkie pielęgniarki zatrudnione w szpitalu. 1 stycznia 2011 roku w szpitalu było zatrudnionych 556 pielęgniarek. 156 pielęgniarek posiada ukończony licencjat z pielęgniarstwa, stanowi to 28,10% zatrudnionych pielęgniarek. Wykształcenie wyższe pielęgniarckie z tytułem magistra posiada 38 pielęgniarek, co stanowi 6,83% zatrudnionych pielęgniarek. 22 pielęgniarki posiadają wykształcenie wyższe magisterskie w innych dziedzinach, co stanowi 3,95% zatrudnionych pielęgniarek. Ogółem wykształcenie wyższe posiada 38,88% zatrudnionych pielęgniarek.

Tabela 2. Kursy kwalifikacyjne ukończone przez pielęgniarki i położne w szpitalu w Legnicy

Nazwa kursu kwalifikacyjnego	Ilość pielęgniarek posiadających kurs kwalifikacyjny
Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki	70
Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie organizacji i zarządzania	30
Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie medycyny paliatywnej	12
Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie medycyny pracy	5
Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	2

Źródło: opracowanie własne.

Najwięcej pielęgniarek posiada kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki (70 osób), a ogółem pielęgniarki ukończyły 119 kursów kwalifikacyjnych. Specjalizację posiada 111 pielęgniarek, co stanowi 19,96% zatrudnionych pielęgniarek. W trakcie specjalizacji jest 30 pielęgniarek, stanowi to 5,39% zatrudnionych pielęgniarek.

²⁴ Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. (Dz. U. Nr 91 poz. 408).

Tabela 3. Specjalizacje ukończone przez pielęgniarki w szpitalu w Legnicy

Nazwa specjalizacji	Ilość pielęgniarek posiadających specjalizację
specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego	27
specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki	20
specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego	19
specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa dziecięcego	11
specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	10
Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego	9
Specjalizacja w dziedzinie organizacji i zarządzania	5
Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego	3
Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego	2
Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego	2
Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego	1
Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej	1
Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego	1
Razem:	111
W trakcie specjalizacji	30

Źródło: opracowanie własne

Ogółem specjalizacje będzie posiadało 25,35% zatrudnionej kadry pielęgniarskiej. Najwięcej pielęgniarek posiada specjalizację z pielęgniarstwa chirurgicznego (27 osób). W szpitalu wykorzystywana jest również wiedza specjalistek w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, opieki długoterminowej i pielęgniarstwa rodzinnego (w tych dziedzinach po 1 osobie).

Tabela 4. Kursy specjalistyczne ukończone przez pielęgniarki i położne w szpitalu w Legnicy

Nazwa kursu specjalistycznego	Ilość pielęgniarek posiadających kurs specjalistyczny
Kurs specjalistyczny z zakresu RKO	144
Kurs specjalistyczny z zakresu wykonywania i interpretacji zapisu EKG	30
Kurs specjalistyczny z zakresu podawania leków cytostatycznych	33
Kurs specjalistyczny wykonywania i oceny testów skórnych	13

Źródło: opracowanie własne

Ogółem pielęgniarki ukończyły 220 kursów specjalistycznych. Zwrócono uwagę, że są pielęgniarki w szpitalu, które posiadają ukończone po kilka kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i doskonalących.

Tabela 5. Kursy doskonalące ukończone przez pielęgniarki w szpitalu w Legnicy

Nazwa kursu doskonalącego	Ilość pielęgniarek posiadających kurs doskonalący
Kurs doskonalący leczenia ran	25
Kurs doskonalący – udar mózgu – rola pielęgniarki w postępowaniu rehabilitacyjnym umożliwiającym powrót do zdrowia	12
Kurs doskonalący przeciwdziałania przemocy w rodzinie	8

Źródło: opracowanie własne

Pielęgniarki ukończyły łącznie 45 kursów doskonalących. Najwięcej pielęgniarek posiada ukończony kurs leczenia ran, 12 pielęgniarek poszerzyło swoją wiedzę w zakresie rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu, 8 pielęgniarek wzięło udział w kursie dotyczącym przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Ustawiczny udział pielęgniarek w specjalizacjach i kursach wpływa na podnoszenie jakości świadczonych przez pielęgniarki usług, prowadzi do zadowolenia pacjentów z tych usług, poszerza konkurencyjność zakładu opieki zdrowotnej oraz daje pracownikom osobistą satysfakcję. W obecnych czasach społeczeństwo nie akceptuje kadry bez odpowiednich kwalifikacji zawodowych.

6. Analiza czynników motywujących pielęgniarki do podwyższania kwalifikacji zawodowych

Na pytanie: „Co Panią motywowało lub motywuje do podnoszenia kwalifikacji zawodowych?” – pielęgniarki odpowiedziały różnie w grupach wiekowych. Analizie poddano następujące czynniki motywujące: zmianę miejsca pracy (oddziału), awans zawodowy, wymóg posiadania określonych kwalifikacji, korzyści finansowe, prestiż zawodowy, wewnętrzną potrzebę, motywację ze strony przełożonych, presję rodziny i inne czynniki.

Analiza czynników motywujących wpływających na podnoszenie kwalifikacji wykazała, że najwyżej ocenianym czynnikiem motywującym w pierwszej grupie wiekowej była motywacja ze strony przełożonych, korzyści finansowe i wewnętrzna potrzeba.

Grupę drugiej motywowały do podnoszenia kwalifikacji zawodowych korzyści finansowe, prestiż zawodowy i wewnętrzna potrzeba. Pielęgniarki w grupie trzeciej i czwartej najwyżej oceniały takie czynniki motywujące jak: zmiana miejsca pracy, wewnętrzna potrzeba, a nawet presja rodziny. W grupie piątej pielęgniarki wskazują również na inne czynniki, presję rodziny oraz korzyści materialne. W całej grupie badawczej najwyższe wskaźniki dotyczyły:

- korzyści finansowych (6,2);
- wymogu posiadania określonych kwalifikacji (5,2);
- zmiany miejsca pracy (5,0).

W pierwszej grupie wiekowej (30–35 lat):

- 3 osoby planują podnieść kwalifikacje do poziomu licencjata pielęgniarstwa;
- 1 osoba z wykształceniem wyższym pielęgniarstwowym oraz dodatkowo innym wyższym ustawicznie się kształci i planuje dalej podnosić swoje kwalifikacje;
 - wśród 6 pielęgniarek z ukończonym licencjatem pielęgniarstwa tylko 1 osoba planuje podnieść kwalifikacje na studiach wyższych;
 - 2 pielęgniarki z wykształceniem wyższym pielęgniarstwowym i tytułem magistra nie planują się już kształcić.

W grupie wiekowej 36–40 lat:

- 3 pielęgniarki planują podnieść wykształcenie do poziomu licencjata pielęgniarstwa;
- 1 pielęgniarka aktualnie podnosi wykształcenie do poziomu licencjata pielęgniarstwa.

W grupie wiekowej 41–45 lat:

- 2 pielęgniarki planują podnieść wykształcenie do poziomu licencjata pielęgniarstwa;
- 1 pielęgniarka aktualnie podnosi wykształcenie do poziomu licencjata pielęgniarstwa.

W grupie wiekowej 46–50 lat:

- 1 pielęgniarka planuje podnieść wykształcenie do poziomu licencjata pielęgniarstwa;
- 3 pielęgniarki aktualnie podnoszą kwalifikacje do poziomu licencjata pielęgniarstwa, nie planują dalszego kształcenia.

W grupie wiekowej powyżej 50 lat:

- pielęgniarki nie planują kształcić się, używają argumentu, „że ze względu na wiek”.

Na pytania: „Czy planuje Pani kształcić się na studiach wyższych? Jeśli tak, to co Panią motywuje do podniesienia wykształcenia?” – pielęgniarki odpowiedziały różnie w grupach wiekowych. Na decyzje dotyczące dalszego kształcenia się przez pielęgniarki mają wpływ takie czynniki motywujące jak: korzyści finansowe, motywacja ze strony przełożonych, prestiż zawodowy. Najwyższe wskaźniki w tej grupie badawczej mieściły się w granicach od 6,4 do 6,0. Na pytanie ankietowe: „Jeśli nie podnosi Pani kwalifikacji, to dlaczego?” – pielęgniarki w badaniu oceniały 13 czynników.

Pielęgniarki jako najważniejszy czynnik wpływający na to, że nie podnoszą kwalifikacji zawodowych, podały brak opieki nad dziećmi, następnie brak motywacji, jako trzeci ważny czynnik podały brak interesujących form kształcenia w Legnicy, brak czasu, brak finansów. Ważnym czynnikiem był brak motywacji ze strony przełożonych oraz brak urlopów szkoleniowych.

7. Ocena skuteczności motywowania personelu do podwyższania kwalifikacji

Oceniając skuteczność motywowania kadr do uczenia się, należy zawsze doceniać uczenie się przez zdobywanie doświadczenia. Doświadczenie natomiast rozumiane jest jako sposób na poprawę sprawności. Systematyczne szkolenia w miejscu pracy są narzędziem do nabycia doświadczenia przez nowych pracowników poprzez wykorzystywanie doświadczenia starszych stażem współpracowników. Na terenie szpitala odbywają się szkolenia dla pielę-

gniarek. Prelegentami są koleżanki pielęgniarki z poszczególnych oddziałów szpitalnych. Tematyka szkoleń jest ustalana przez oddział prowadzący szkolenie. Jest to ciekawa forma przekazywania wiedzy, wykorzystująca doświadczenie zawodowe i profesjonalizm zatrudnionych pielęgniarek. Na pytanie w ankiecie: „Czy uważa Pani, że dostępne formy kształcenia są odpowiednie dla pielęgniarek?” – 41 pielęgniarek odpowiedziało: „Tak”, 9 pielęgniarek ankietowanych odpowiedziało: „Nie”, 5 pielęgniarek nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Do ważnych zadań kadry zarządzającej należy motywowanie personelu do podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Na pytanie ankietowe dotyczące skuteczności motywowania przez przełożonych tylko 9 pielęgniarek odpowiedziało, że to właśnie przełożeni motywowali je do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, stanowi to 16,36% ankietowanych pielęgniarek. 27 ankietowanych pielęgniarek informacje dotyczące kształcenia podyplomowego otrzymało od swoich przełożonych, stanowi to 49,09% ankietowanych pielęgniarek. Pozytywna motywacja do uczenia występuje wówczas, gdy personel ma świadomość, że jest w stanie nauczyć się nowych treści, które pomogą mu w rozwiązywaniu znaczących problemów w pracy zawodowej. Z ankiety można wyciągnąć wnioski, że bardzo często trudnościami w podejmowaniu kształcenia podyplomowego jest bariera finansowa, brak opieki nad dziećmi oraz brak w Legnicy interesujących form kształcenia. Wskazane byłoby, aby zakład pracy partycypował w kosztach podnoszenia kwalifikacji przez pielęgniarki poprzez zwrot kosztów dojazdów i opłat za kształcenie podyplomowe.

8. Wnioski

Pielęgniarki w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy planują podnosić swoje kwalifikacje na studiach wyższych pielęgniarskich licencjackich oraz uzupełniających studiach magisterskich. Dodatkowo są zainteresowane kursami kwalifikacyjnymi, specjalistycznymi i doskonalącymi. Ta forma kształcenia umożliwi pielęgniarkom pogłębianie swojej wiedzy niezbędnej do codziennej pracy. Duże zainteresowanie wykazują kursami w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wykonywania EKG, leczenia ran, opieki nad pacjentem geriatrycznym. Chętnie podejmą naukę na specjalizacjach w dziedzinie opieki długoterminowej, zachowawczej, geriatrycznej. Są zainteresowane szkoleniami dotyczącymi schorzeń cywilizacyjnych, takich jak cukrzyca, choroba niedokrwienna. Pielęgniarki są zainteresowane kursami językowymi, konferencjami wyjazdowymi, wymianą naukową międzynarodową. Uważają, że dostępne formy szkoleń są dla nich odpowiednie. O kształceniu podyplomowym dowiadują się z czasopism zawodowych, z internetu, od koleżanek oraz od przełożonych.

Ankietowane pielęgniarki wypowiedziały się, że chętnie skorzystałyby ze szkoleń przeprowadzanych przez firmy zewnętrzne, ukierunkowane na ich bezpośrednio wykonywaną pracę w danych oddziałach. Chcą uzyskiwać specjalistyczną wiedzę związaną z profilem oddziału, na jakim pracują.

Wysoko ocenianym czynnikiem motywującym do podnoszenia kwalifikacji są:

- korzyści finansowe,
- prestiż zawodowy,
- motywacja wewnętrzna wynikająca z potrzeb osobistych.

Dążąc do utrzymania wysokiego poziomu świadczonych usług, należy:

- dokonać szczegółowego przeglądu wykształcenia i kwalifikacji kadry pielęgniarskiej zatrudnionej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy,
- opracować i wprowadzić zasady ciągłego podnoszenia kwalifikacji,

- rozszerzyć zakresy czynności i obowiązków dla pielęgniarek posiadających dodatkowe kwalifikacje zawodowe,
 - wprowadzić system bodźców motywujących pielęgniarki do podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
 - Wykorzystać dla dobra oddziału i pacjenta zdobywaną przez kadrę pielęgniarską wiedzę.
- Z przeprowadzonego badania wyciągnięto także wnioski, że Pielęgniarki w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy:
- systematycznie podnoszą swoje kwalifikacje zawodowe,
 - posiadają wiedzę na temat możliwości kształcenia podyplomowego,
 - w większości planują kształcenie w przyszłości,
 - realnie oceniają szanse i przeszkody w realizacji kształcenia,
 - realnie oceniają zawodowe i osobiste korzyści wynikające z podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Bibliografia

- Armstrong M., *Zarządzanie ludźmi. Praktyczny przewodnik dla menedżerów liniowych*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2007.
- Knowles M.S., Holton E.F., Swanson R.A., *Edukacja dorosłych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Lichtarski J., *Podstawy nauki o przedsiębiorstwie*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 1998.
- Mietzel G., *Psychologia kształcenia. Praktyczny podręcznik dla pedagogów i nauczycieli*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.
- Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M., *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2005.
- Potencjał pracy w przedsiębiorstwie, problemy praktyczne*, red. M. Gableta, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 1999.
- Profesjonalizm w instytucjach opieki zdrowotnej*, red. E. Baum, R. Staszewski, Agrainvest, 2008 (<http://agrainvest.pl/wp-content/uploads/2010/01/profesjonalizm-w-instytucjach-opieki-zdrowotnej.pdf>).
- Robbins S.P., *Zachowania w organizacji*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Warszawie, Warszawa 1998.
- Steinmann H., Schreyogg G., *Zarządzanie. Podstawy kierowania przedsiębiorstwem. Koncepcje, funkcje, przykłady*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 1998.
- Ulotka informacyjna współfinansowana przez UE w ramach EFS wydana przez Ministerstwo Zdrowia.
- Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia w sprawie CKPPiP z dnia 22 czerwca 2010 r. Nr 9, poz. 53.
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2010 r. w sprawie limitów miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych oraz kwoty dofinansowania jednego miej-

sca szkoleniowego ze środków Funduszu Pracy w roku 2011 (Dz. Urz.M.Z. Nr 13, poz. 78 z 2010 r.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 197, poz. 1923).

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. (Dz.U. Nr 91 poz. 408).

Ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej z dnia 5 lipca 1996 r. (Dz.U. Nr 91 poz. 410 z późn. zm.).

<http://www.doipip.wroc.pl>

<http://www.ckppip.edu.pl>

SUMMARY

The influence of motivational factors over postgraduate education of nurses in the Provincial Specialist Hospital in Legnica

Adult learning is caused by various incentives for learning. Adults tend to trigger increased motivation for learning, when they see the possibility of solving their life problems this way, or see the internal benefits of learning. This does not mean that external rewards, for example financial incentives, do not matter, but a stronger motivating factor is to meet internal needs. Adult Motivation is the sum of four factors such as success, desire, value and pleasure. Aim of this study is to analyze the motivating factors that affect the attitude of nurses employed in the Hospital in Legnica to postgraduate, and to improve skills. Surveyed nurses were working in hospital wards with different therapeutic profiles.

The diagnostic survey was attended by nurses employed at the Provincial Hospital in Legnica. Surveyed nurses worked in hospital wards with different therapeutic profiles.

The study group was divided into age subgroups. The division was made because of changes in the educational system in Poland over the last 36 years. It gave the image of achieved qualifications by the nurses over few decades. Nurses constantly improve their professional qualifications. They have completed specialization courses, qualifications, specialist and refresher training. They increase their skills at the undergraduate and master's degree complementary studies.

Key words: the needs, motivation, material incentives, training, courses specializations