

Joanna Gotlib<sup>1</sup>, Jarosława Pakuła<sup>2</sup>

## Samocena przygotowania zawodowego studentek położnictwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

### Self-assessment of professional preparation among female students of Obstetrics at Warsaw Medical University

<sup>1</sup> Z Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu,  
Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierunek: położnictwo

#### STRESZCZENIE

**Wstęp i cel pracy:** Celem pracy była analiza samooceny przygotowania zawodowego studentek położnictwa WUM oraz porównanie samooceny studentów, którzy podjęli i nie podjęli pracy w wybranym zawodzie.

**Materiał i metody:** 87 studentek położnictwa studiów II stopnia. Anonimowe badania ankietowe, autorski kwestionariusz internetowy, 113 pytań dotyczących samooceny, ocena w skali od 1 do 5 (5 – zdecydowanie się zgadzam) stopnia kompetencji ogólnozawodowych oraz specyficznych dla zawodu położnej. Analiza statystyczna: test U Manna-Whitneya,  $p < 0,05$ .

**Wyniki:** Samocena większości analizowanych kompetencji ogólnozawodowych i specyficznych do wykonywania zawodu położnej jest wysoka (modalna i mediana – 4). W badanej grupie studentów różnice pomiędzy samooceną większości kompetencji wśród studentów podejmujących pracę w zawodzie położnej/położnego i osób niepracujących w wybranym zawodzie nie były istotne statystycznie ( $p = NS$ ).

**Wnioski:** 1. W badanej grupie studentów położnictwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego samoocena kompetencji zawodowych była wysoka.

2. Podjęcie pracy w zawodzie w badanej grupie studentów położnictwa WUM nie wpłynęło na obniżenie samooceny w zakresie przygotowania do podjęcia pracy zawodowej, co może świadczyć o rzeczywistym dobrym przygotowaniu do zawodu, a nie tylko o wyobrażeniach studentów na temat dobrego przygotowania do podjęcia pracy zawodowej.

**Słowa kluczowe:** studenci, położnictwo, praca zawodowa, samoocena

#### ABSTRACT

**Introduction and aim of study:** The aim of the study was to analyse the level of professional preparation assessed subjectively by female students of Obstetrics at Warsaw Medical University and to compare self-assessment ratings by students who have or have not commenced work in their chosen profession.

**Material and methods:** A group of 87 female students of the Master's degree programme in Obstetrics completed an anonymous online questionnaire designed by the author. The questionnaire comprised 113 questions regarding self-assessment (graded on a scale from 1 to 5, where 5 = definitely agree), level of general career-related competences and competences specific to the obstetric profession. Statistical analysis was based on the Mann-Whitney U test,  $p < 0.05$ .

**Results:** Most general competences and obstetrics-specific competences were self-assessed by the students as high (mode and median of 4). Differences in self-assessment of most competences between students with and without work experience as obstetricians in the study group were not statistically significant ( $p = NS$ ).

**Conclusions:** 1. The sample of students of Obstetrics at Warsaw Medical University self-rated their professional competences as high.

2. Commencing work as obstetricians did not result in decreased subjective assessment of career preparation in the study group, which may indicate that a good level of career preparation was a fact rather than an opinion that the students held.

**Key words:** students, obstetrics, career, self-assessment

## Wstęp

Celem pracy położnej jest sprawowanie opieki nad kobietami w ciąży fizjologicznej, prowadzenie porodu i położu oraz opieka nad noworodkiem [1–13]. Położne udzielają również pomocy położniczej w nagłych przypadkach, promują profilaktykę chorób kobiecych i samodzielnie udzielają świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w określonym zakresie [1–13]. Ponadto prowadzą działalność edukacyjno-zdrowotną w zakresie przygotowania młodzieży do życia w rodzinie oraz metod planowania rodziny, ochrony macierzyństwa i ojcostwa [1–13]. Wykonywanie zawodu położnej to również nauczanie zawodu położnej, prowadzenie prac naukowo-badawczych oraz kierowanie pracą zawodową położnych [1–13].

Zgodnie z Europejskim Porozumieniem w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek i położnych, sporządzonym w Strasburgu 25 października 1967 r. (Dz.U.96.83.384) oraz z wymaganiami dotyczącymi kształcenia pielęgniarek i położnych, wynikającymi z Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu i Rady Europy z 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.U. UE. L.05.255.22) kształcenie położnych odbywa się w formie studiów wyższych. Szkoły kształcące położne zobligowane są do uzyskania akredytacji świadczącej o spełnianiu standardów przez Krajową Radę Akredytacyjną Szkolnictwa Medycznego, powołaną przez Ministra Zdrowia [3, 5, 9, 13]. Zasadniczym elementem uwzględnianym w ocenie jednostki jest zapewnienie odpowiedniej do realizacji programu kształcenia kadry o znaczącym w dorobku naukowo-dydaktycznym oraz posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny [3, 5, 9, 13].

Historia dotycząca zmian w kształceniu położnych w Polsce sięga początków XX wieku. Obejmuje edukację położnych w 2-letnich szkołach medycznych, 2,5-letnich liceach medycznych aż do kształcenia na 3-letnich studiach wyższych. Od 1997 roku położne nabywają umiejętności teoretyczne i praktyczne na poziomie wyższych studiów zawodowych I i II stopnia w oparciu o obowiązujące standardy kształcenia [3, 5, 9, 13].

Według standardów kształcenia na kierunku położnictwo opracowanych przez Radę Główną Szkolnictwa Wyższego studia pierwszego stopnia trwają nie krócej niż 6 semestrów [10]. Liczba godzin zajęć i praktyk nie powinna być mniejsza niż 4815, a liczba punktów ECTS (European Credit Transfer System) nie powinna być niższa niż 180. Kształcenie teoretyczne stanowi minimum jedną trzecią całego procesu kształcenia, a kształcenie kliniczne co najmniej połowę minimalnego okresu nauczania [10].

Po ukończeniu studiów I stopnia absolwent położnictwa otrzymuje dyplom licencjata, świadczący o ukończeniu studiów wyższych, a także umożliwiający otrzymanie

## Introduction

Obstetrics is a profession which aim is to provide care of childbearing women during physiological pregnancy, managing labour and postpartum period as well as care of the newborn [1–13]. Midwives also provide obstetrics help in emergency, promote women's disease prophylaxis as well as conduct prophylaxis, diagnostic, medical and rehabilitation care within a specified range [1–13]. Moreover, they promote health by educating adolescents about family planning and parenthood [1–13]. This profession requires also teaching obstetrics, conducting medical research and managing the work of midwives [1–13].

According to the European Agreement Concerning Nursing and Obstetrics Education and Training made in Strasbourg on 25 October 1967 (Journal of Laws 96.83.384) as well as the requirements concerning nurses and midwives education regulated by the directive of EU Parliament 2005/36/WE and Council of Europe dated 7 September 2005 on professional qualifications recognition (Journal of EU Laws L.05.255.22), midwives education is implemented in the form of higher education studies. Schools providing training for midwives are obliged to obtain accreditation that certifies meeting the requirements of National Council for Accreditation of Medical Education established by the Minister of Health [3, 5, 9, 13]. The element of primary importance in evaluation is the ability to provide staff able to implement the educational programme with significant scientific and didactic experience as well as internal system of education quality evaluation that takes into account tools and methods of evaluation [3, 5, 9, 13].

The history of changes in midwives' education in Poland dates back to early XX century ranging from midwives' training in 2-year medical schools, 2,5 medical high-schools to 3-year studies. Since 1997 midwives have been gaining their theoretical and practical skills on first and second-cycle studies according to the current educational standards [3, 5, 9, 13]. According to the educational standards for midwifery field of study prepared by Central Council of Higher Education, the first cycle programme lasts at least 6 semesters [10]. The number of lectures/classes and practical classes shall be not lesser than 4815 and number of ECTS points (European Credit Transfer System) shall equal at least 180. Theoretical education constitutes a third of total educational process and clinical education at least a half of minimal education time [10].

A graduate of the first cycle programme in the field of obstetrics gets Bachelor's degree that certifies higher education studies graduation and granting the right to perform the obstetrics profession by appropriate House. Bachelor's degree enables the diploma holder to apply for admittance to master's studies [10].

prawa wykonywania zawodu położnej/położnego przez uprawnioną do tego izbę. Po uzyskaniu stopnia licencjata student może również rozpocząć kształcenie na studiach II stopnia [10].

W trakcie nauki na studiach II stopnia znaczna liczba kształcących się osób podejmuje jednocześnie pracę w wybranym zawodzie. Ponadto, obecnie znacznie rozszerzyły się możliwości podjęcia pracy poza granicami Polski, gdyż dyplom ukończenia studiów położniczych jest uznawany w innych krajach Unii Europejskiej [1, 3, 13, 14, 16, 17, 18].

Kluczowym elementem w kształceniu położnych jest kreowanie kompetencji i umiejętności zawodowych: kompetencji dotyczących praktyki położniczej i podejmowania decyzji klinicznych, poznawczych, interpersonalnych i kierowniczych. Kompetencje te kształtowane są jednak nie tylko w czasie zdobywania nowej wiedzy i umiejętności, lecz również poprzez udział w kształceniu nieformalnym – w czasie kontaktu z pacjentem i zespołem medycznym: z lekarzami i innymi położnymi [1, 14].

Analiza zadowolenia studentów z przygotowania zawodowego jest niezwykle ważnym elementem oceny jakości kształcenia w danej uczelni, gdyż jakość kadry medycznej gwarantuje prawidłowe funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w danym kraju [1, 14].

## Cel

Głównym celem pracy była:

- próba analizy samooceny i zadowolenia z przygotowania zawodowego w grupie studentek studiów II stopnia na kierunku położnictwo Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
- porównanie samooceny kompetencji zawodowych studentów, którzy podjęli pracę w zawodzie oraz tych, którzy nie podjęli żadnej pracy lub podjęli pracę niezwiązaną z kierunkiem studiów w czasie trwania studiów II stopnia.

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono w grupie 87 studentek studiów stacjonarnych oraz niestacjonarnych II stopnia na kierunku położnictwo Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. 62% ankietowanych to studentki I roku, 38% – II roku. Udział w badaniach wzięło 67% studentów całego rocznika (łącznie liczba studentów studiujących na I i II roku studiów II stopnia to 130 osób). Średnia wieku grupy badanej to 23 lata (SD = 1,26; min. 21, max. 25).

Badania ankietowe prowadzone były od marca do kwietnia 2011 roku za pomocą autorskiego kwestionariusza. Ankieta była anonimowa, a udział w badaniu miał charakter dobrowolny. Kwestionariusz miał formę internetowego formularza, umieszczonego na serwerze zewnętrznym: <http://www.2ask.pl/1-8/index.php?sid=24112&lang=pl>. Ankieta wysyłana była do studentów

During the second cycle programme a significant number of students starts working in the chosen profession. Moreover, currently the employment perspectives outside Poland are much wider since the diploma of obstetrics studies is recognized in the European Union countries [1,3,13,14,16,17,18].

The element of primary importance in midwives' education are professional skills and competence creation: obstetrics practice competences as well as clinical, cognitive, interpersonal and managerial decision making competences. These competences are formed not only during knowledge and skills acquisition process but also by informal education – direct contact with a patient and a medical team: doctors and other midwives [1, 14].

The analysis of students' level of satisfaction with professional preparation is really important factor in the quality of education assessment of every higher education institution since well qualified medical staff guarantees correct functioning of health care system [1, 14].

## Aim

The main aim of the paper was:

- An attempt to analyse self-assessment and satisfaction with professional preparation among a group of female students of second-cycle programme of Obstetrics at Warsaw Medical University, Faculty of Health Sciences.
- Compare self-assessment ratings of professional preparation by students who have or have not commenced any work or have commenced work not connected with their chosen profession during second-cycle programme studies.

## Materials and methods

The questionnaire was completed by a group of 87 full-time and extra-mural students of second-cycle programme in Obstetrics at Warsaw Medical University, Faculty of Health Sciences. 62% of respondents were first year students, 38% – second year students. 67% of all students studying in a given year took part in the questionnaire (total number of students studying in the first and second year of second-cycle programme equals 130). The average age of the group studied is 23 (SD = 1,26; min. 21, max. 25).

The questionnaires designed by the author were conducted from March to April 2011. Completing of anonymous questionnaire was voluntary. The Internet questionnaire available on external server: <http://www.2ask.pl/1-8/index.php?sid=24112&lang=pl> was sent to the students twice. Administrative staff of dean's office used students' data from Central Database of Warsaw Medical University Students.

The questionnaire included 113 questions addressed to the obstetrics students. It was concerned with self-assessment of their general competences and competences specific for a midwife profession. Professional preferences

dwukrotnie przez pracowników Dziekanatu za pomocą Centralnej Bazy Studentów WUM.

Kwestionariusz składał się ze 113 pytań dotyczących samooceny studentów położnictwa w dwóch rodzajach kompetencji: ogólnozawodowych oraz specyficznych dla wykonywania zawodu położnej. Analizowano również preferencje zawodowe badanej grupy studentów. Badani oceniali w skali od 1 do 5 stopni, w jakim zgadzają się z danym stwierdzeniem (1 – zdecydowanie się nie zgadzam; 5 – zdecydowanie się zgadzam).

### **Analiza statystyczna uzyskanych wyników**

Do analizy statystycznej wykorzystano program firmy Statsoft STATISTICA 9.0 (licencja Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego). Ze względu na charakter analizowanych danych (dane jakościowe, nieparametryczne), a dane te nie miały rozkładu normalnego –  $p > 0,05$  – analizowanego testem Shapiro-Wilka, do analizy statystycznej uzyskanych wyników wykorzystano nieparametryczny test statystyczny U Manna-Whitneya. Za istotny statystycznie przyjęto poziom istotności statystycznej  $p < 0,05$ .

### **Wyniki**

W badanej grupie 56% studentów (50 osób) pracuje w zawodzie położnej/położnego (Grupa 1), a 33% (28 osób) pracuje w innym zawodzie i 11% (9 osób) nie pracuje i nie szuka pracy (Grupa 2). Wśród osób, które pracują w zawodzie położnej/położnego 27 osób pracuje w oddziale położniczym, 17 osób w oddziale ginekologii, a 9 osób pracuje na sali porodowej.

Ze względu na dużą liczbę pytań w ankiecie, poniżej przedstawiono tylko wybrane, analizowane kompetencje. Szczegółowe wyniki dostępne są u pierwszego autora opracowania.

W przypadku 19 na 29 analizowanych kompetencji ogólnozawodowych modalna i mediana samooceny w badanej grupie studentów wyniosła 4. Szczegółowe wyniki przedstawiono w tab. 1.

W dalszej części ankiety studenci oceniali stwierdzenia opisujące ich preferencje zawodowe. Spośród 31 wymienionych cech, mediana i modalna samooceny 22 spośród badanych kompetencji również wyniosła 4. W tab. 2. szczegółowo przedstawiono otrzymane wyniki.

Kolejne pytania kwestionariusza dotyczyły samooceny kompetencji specyficznych dla zawodu położnej (tab. 3).

### **Dyskusja**

W odnalezionym polskim piśmiennictwie naukowym (PBL – Polska Bibliografia Lekarska, wyszukiwane frazy: studenci, samoocena, kompetencje zawodowe, nauki o zdrowiu) odnaleziono nieliczne publikacje dotyczące samooceny przygotowania zawodowego wśród studentów pielęgniarstwa i położnictwa [1, 3, 4, 13, 14, 15, 16, 17, 21]. W pracy nie porównywano wyników własnych do

of a researched group were also analysed. The respondents assessed the items in 5 point scale ranging from 1 to 5 (where 1 corresponded to – strongly disagree; 5 – strongly agree).

### **Statistical Analysis of results**

Data processing was carried out with the aid of the Statsoft software STATISTICA 9.0 (Warsaw Medical University licence). As the character of the analysed data was non-parametric and qualitative, they did not have normal distribution –  $p > 0,05$  – analysed by Shapiro-Wilk test. So the non-parametric Mann-Whitney U-test was used for statistical analysis of the results. Statistical significance was set at  $p < 0,05$ .

### **Results**

Out of all students, 56% (50 students) work as a midwife (group 1), 33% (28 students) work in a different profession and 11% (9 students) do not work and do not look for a job (group 2). In a group of people who work as a midwife, 27 work in a maternity ward, 17 work in gynecological ward, 9 in a delivery suite.

Due to a large number of questions covered by the questionnaire, below are analysed only chosen competences. Detailed results are available from the first author of this paper.

In case of 19 out of 29 general professional competences medial and modal of self-assessment in a researched group of students were 4. Detailed results are shown in table 1.

In the further part of the questionnaire the students were asked to assess their professional preferences. Out of 31 enumerated features medial and modal of self-assessment of 22 competences covered by the research was also 4. Table 2 presents details of the results.

The remaining questions concerned self-assessment specific for a midwife profession (Tab. 3).

### **Discussion**

Search for such phrases as: students, self-assessment, professional competences, health sciences in Polish Scientific Literature (PBL – Polish Medical Bibliography) returned very few results concerning self-assessment with professional preparation among a group of students of Nursing and Obstetrics [1, 3, 4, 13, 14, 15, 16, 17, 21]. The results of the questionnaire conducted by the authors were not compared with the results of foreign authors due to specific field of study.

Significant part of all professional competences included in the author's questionnaire was assessed by students over 4. What students evaluated the lowest was their inability to tolerate protest (2), the ability to check patient's life parameters safely and effectively: temperature, pulse, breathing, blood pressure was evaluated by students the highest. The analysis of remaining results shows

Tab. 1. Samoocena badanej grupy studentów dotycząca posiadanych kompetencji ogólnozawodowych

Table 1. Self-assessment of general professional competences of the research group of students

Kompetencje ogólnozawodowe / General professional competences	Cała grupa badana / Whole research group		Grupa 1 / Group 1		Grupa 2 / Group 2		p
	Mediana / Medial	Modalna / Modal	Mediana / Medial	Modalna / Modal	Mediana / Medial	Modalna / Modal	
Umiem pracować w zespole / I can work in a team.	4	4	4	4	4	4	NS
Jestem zaangażowana/(-ny) w wykonywaną pracę / I am engaged in my work	5	5	5	5	5	5	NS
Mam poczucie odpowiedzialności za podejmowane działania / I feel responsible for performed actions.	5	5	5	5	5	5	NS
Wywiązuję się z powierzonych mi zadań bez konieczności nadzoru / I fulfill my duties without necessity to be supervised	4	5	4,5	5	4	4	NS
Potrafię podejmować samodzielne decyzje w warunkach stresujących / I can take decisions independently in stressful circumstances	4	4	4	4	4	4	NS
Jestem odporna/(-ny) psychicznie / I am psychologically resilient	4	4	4	4	4	4	NS
Jestem cierpliwa/ cierpliw / I am patient	4	4	4	4	4	4	NS
Jestem asertywna/asertywny / I am assertive	4	3	4	4	4	3	NS
Jestem obowiązkowa / obowiązkowy / I am diligent	4	4	4	4	4	4	NS
Jestem kreatywna / kreatywny / I am creative	4	4	4	4	4	4	NS
Dobrze planuję/organizuję swoją pracę / I can plan my work well	4	4	4	5	4	4	NS
Posiadam motywację do pracy / I have work motivation	4	4	5	5	4	4	NS
Chcę uczestniczyć w formach doskonalenia zawodowego / I want to take part in different forms of professional development	5	5	5	5	5	5	NS
Dzielę się wiedzą i doświadczeniem z innymi / I share knowledge and experience with others	5	5	4	4	5	5	NS
Potrafię dokonać obiektywnej oceny własnej pracy / I can objectively evaluate my work	4	4	4	4	4	4	NS
Potrafię posługiwać się językiem obcym w stopniu komunikatywnym / I have communicative command of a foreign language	4	5	3	3	4	5	NS
Posiadam wiedzę potrzebną do wykonywania zadań na pełnionym stanowisku / I have knowledge necessary to perform tasks on a given position	4	4	4	4	4	4	NS
Posiadam przygotowanie praktyczne do wykonywanych zadań / I have practical preparation to perform tasks on a given position	4	4	5	5	4	4	NS
Jestem samodzielna/(-ny), nie wymagam kontroli / I am self-reliant, I don't have to be supervised.	4	4	4	4	4	4	NS
Potrafię skutecznie komunikować się z innymi / I can effectively communicate with others	4	4	4	4	4	4	NS
Jestem osobą bezkonfliktową / I am approachable	4	4	4	4	4	4	NS
Posiadam umiejętność przekonywania innych do zmiany poglądów / I have persuasive skills	3	4	3	3	3	4	NS
Potrafię wczuć się w sytuację innej osoby / I am empathic	4	4	5	5	4	4	NS
Potrafię słuchać innych ludzi / I can listen to others	5	5	5	5	5	5	NS

Grupa 1 – odpowiedzi osób pracujących w zawodzie położnej

Grupa 2 – odpowiedzi osób niepracujących w zawodzie położnej

p – poziom statystycznej istotności różnic pomiędzy Grupą 1 i Grupą 2

NS – (not significant) – różnica nieistotna statystycznie

Group 1 – answers of people who work in obstetrics profession

Group 2 - answers of people who do not work in obstetrics profession

p – level of statistical significance of differences between group 1 and 2

NS – (not significant) – statistically not significant difference

**Tab. 2. Samooceńca badanej grupy studentów dotycząca preferencji zawodowych**

**Table 2. Self-assessment of professional preferences of research group of students**

Stwierdzenia opisujące preferencje zawodowe / Statements describing professional preferences	Cała grupa badana / Whole research group		Grupa 1 / Group 1		Grupa 2 / Group 2		p
	Mediana / Medial	Modalna / Modal	Mediana / Medial	Modalna / Modal	Mediana / Medial	Modalna / Modal	
1	2	3	4	5	6	7	8
Dobrze pracuje mi się w grupie / I like working in a group	4	5	5	5	4	4	NS
Lubię kierować grupą ludzi / I like managing a group	3	4	4	4	4	4	NS
Zawsze staram się mierzyć z problemami / I always try to deal with problems	4	4	3	4	4	4	NS
W pracy lubię dawać z siebie wszystko / I like making the most of myself at work	4	4	4	4	4	4	NS
Lubię, kiedy całkowicie panuję nad powierzonym mi zadaniem / I like having total control over a task	5	5	5	5	5	5	NS
Często oddaję kontrolę innym / I often pass control to others	3	5	5	5	3	4	NS
Zawsze staram się wypełnić powierzone mi obowiązki / I always try to fulfill my duties	5	4	2,5	1	5	5	<b>0,05</b>
Kiedy napotykam problem, od razu staram się go rozwiązać / When I face a problem, I try to deal with it	4	5	5	5	4	4	NS
Lubię widzieć efekty swojej pracy / I like seeing the effects of my work	5	4	4	4	5	5	NS
Wolę, aby ktoś inny podejmował za mnie decyzje / I prefer sb. else to take decisions	3	5	5	5	3	4	<b>0,05</b>
Nie toleruję sprzeciwu / I can't tolerate objections	2	2	2	1	3	2	NS
Często sam/-a znajduję sobie zajęcie / I often find work for myself	4	4	2	2	4	4	<b>0,05</b>
Sukcesy dodają mi energii do pracy / Success gives me energy to work	5	5	4	4	5	5	NS
Trudno przychodzi mi branie na siebie odpowiedzialności / I don't like being responsible	2	2	4	5	3	2	NS
Często zdarza mi się narzucać innym ludziom moje zdanie / I often force my opinion to other people	3	4	2	1	3	4	NS
W trudnej sytuacji całą energię skupiam na tym, co trzeba wykonać / In a difficult situation I try to concentrate on tasks that have to be performed	4	4	3	4	4	4	NS
Nigdy nie uciekam od problemów / I never avoid facing problems	4	4	4	4	4	4	NS
Często czuję potrzebę zmian wokół siebie / I often feel the need of changes around me	4	4	4	4	4	4	NS
Nie boję się zmian w swoim życiu / I'm not afraid of changes in my life	4	4	4	4	4	4	NS
Rozwój intelektualny jest dla mnie bardzo ważny / My intellectual development is important to me	5	5	4	4	5	5	NS
Osiągnięcia bardzo mnie mobilizują / Achievements give me a positive impulse	5	5	5	5	5	5	NS
Mam łatwość nawiązywania nowych znajomości / I easily make friends	4	4	5	5	4	4	NS
Stale szukam nowych wyzwań w pracy / I constantly look for challenges at work	4	4	4	4	4	4	NS
Aktywnie szukam nowych wyzwań w moim życiu / I actively look for challenges in my life	4	4	4	4	4	4	NS
Stale szukam nowych możliwości rozwoju intelektualnego / I constantly look for possibilities of intellectual development	4	4	4	3	4	4	NS

1	2	3	4	5	6	7	8
Pociąga mnie praca naukowa / I like scientific work	3	4	4	4	4	4	NS
Moi znajomi mówią, że jestem osobą pracowitą / I am hard-working	4	4	4	4	3	3	NS
Lubię zdobywać nową wiedzę / I like acquiring knowledge	5	5	4	4	4	4	NS
Rzadko przyjmuję rolę lidera w grupie / I seldom become a leader of a group	4	4	5	5	4	4	NS
Powierzone mi zadania staram się wykonywać najlepiej, jak potrafię / I do my best at given task	5	5	2,5	2	5	5	<b>0,05</b>
Mam sposoby, aby zapomnieć o stresie / I can deal with stress	4	4	5	5	4	4	NS
Potrafię sam/-a zmotywować się do pracy / I can activate myself to work	4	4	4	3	4	4	NS
Staram się rozwijać swoje umiejętności w różnych dziedzinach / I try to develop my skills in various fields	4	4	4	4	4	4	NS
Poznawanie nowych rzeczy sprawia mi dużo radości / Becoming familiar with new things makes me happy	5	5	4	4	4	4	NS
Zawsze staram się efektywnie planować swój czas / I always try to organise my time effectively	5	5	5	5	4	4	NS
Nie jestem osobą leniwą / I am not lazy	4	4	4	5	4	4	NS
Nie jestem urodzonym przywódcą / I am not a natural leader	4	4	4	5	3	4	NS
Czuję się zależny/-a od innych / I feel dependant	4	4	3	4	3	4	NS

Grupa 1 – odpowiedzi osób pracujących w zawodzie położnej

Grupa 2 – odpowiedzi osób niepracujących w zawodzie położnej

p – poziom statystycznej istotności różnic pomiędzy Grupą 1 i Grupą 2

NS – (not significant) – różnica nieistotna statystycznie

Group 1 – answers of people who work in obstetrics profession

Group 2 - answers of people who do not work in obstetrics profession

p – level of statistical significance of differences between group 1 and 2

NS – (not significant) – statistically not significant difference

**Tab. 3. Samoocena badanej grupy studentów dotycząca posiadanych kompetencji specyficznych dla wykonywania zawodu położnej/położnego**

**Table 3. Self-assessment of research group of students concerning professional competences specific for obstetrics**

Kompetencje specyficzne dla wykonywania zawodu położnej/położnego / Competences specific for obstetrics	Cała grupa badana / Whole research group		Grupa 1 / Group 1		Grupa 2 / Group 2		p
	Mediana / Medial	Modalna / Modal	Mediana / Medial	Modalna / Modal	Mediana / Medial	Modalna / Modal	
1	2	3	4	5	6	7	8
Jestem przygotowana/-ny do samodzielnego wykonywania zawodu położnej / I am ready to perform my profession independently	4	4	4	4	4	4	NS
Zawszę reaguję na wezwanie pacjenta / I always react when a patient calls me	5	5	5	5	4	5	NS
Przywiązuję uwagę do opinii pacjentów o jakości mojej pracy / I care about patients' opinions concerning my work	5	5	5	5	4	4	NS
Staram się zapewnić pacjentce maksimum prywatności i godności / I try to ensure a patient maximum of privacy and dignity	5	5	5	5	5	5	NS
Potrafię rozpoznać potrzeby pielęgnacyjne pacjentki / I can identify patient's nursing needs	5	5	5	5	4	5	NS
Potrafię skonstruować indywidualny plan opieki nad pacjentką / I can prepare patient's individual nursing plan	4	4	4	4	4	4	NS

1	2	3	4	5	6	7	8
Potrafię rozpoznać potencjalne zagrożenie dla pacjentki, zespołu terapeutycznego i siebie / I can identify potential threats for a patient and therapeutic team and me	4	4	4	4	4	4	NS
Potrafię dokonać bezpiecznego i skutecznego pomiaru parametrów – temperatury, tętna, oddechu, ciśnienia / I can effectively and safely measure life parameters: temperature, pulse, breath and blood pressure	5	5	5	5	5	5	NS
Znam grupy leków i mechanizmy ich działania / I am familiar with groups of medicines and mechanisms of their action	4	4	4	4	4	4	NS
Potrafię przeliczać dawki leków / I can calculate doses of medicine	4	5	4	5	4	5	NS
Znam uboczne działania większości leków / I know side effects of majority of medicines	4	4	3,5	3	4	4	NS
Potrafię wymienić akty prawne dotyczące zawodu / I am able to enumerate legal acts concerning my profession	4	4	3	3	4	4	NS
Znam zasady wykonywania iniekcji śródskórnych, podskórnych i domięśniowych / I know the rules how to perform intradermal, subdermal, or intramuscular injection	5	5	5	5	5	5	NS
Wiem jak kreować wśród pacjentów postawy prozdrowotne / I know how to promote health to patients	4	4	4	4	4	4	NS
Potrafię ocenić stan pacjentki poprzez obserwacje / I can assess patient's condition by observation	4	4	5	5	4	4	NS
Potrafię zachować tajemnicę zawodową / I can keep confidential information	5	5	5	5	5	5	NS
Potrafię opracować dokumentację opieki nad pacjentką w oparciu o obowiązujące przepisy / I can prepare patient's files according to current legislation	4	4	4	5	4	4	NS
Znam prawa pacjenta / I know patient's rights	4	5	4	5	4	5	NS
Posiadam wiedzę szczegółową z zakresu położnictwa, udzielania świadczeń w zakresie promowania, zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom / I have thorough knowledge in the field of obstetrics, health promotion and disease prevention	4	4	4	4	4	4	NS
Potrafię interpretować procesy fizjologiczne człowieka w stanie zdrowia; określać podstawowe wielkości fizjologiczne, wykorzystywać fizjologię w wykonywaniu czynności zawodowych / I can interpret physiological processes in human's health; determine basic physiological scales, use physiology in everyday work	4	4	4	4	4	5	NS
Posiadam wiedzę niezbędną do rozpoznawania podstawowych zaburzeń fizjologicznych; opisu etiopatogenezy najważniejszych jednostek chorobowych z uwzględnieniem ich patomechanizmu / I have knowledge necessary to identify basic physiological disorders; etiopathogenesis of most important disease entity with their pathomechanism	4	4	4	4	4	4	NS
Posiadam wiedzę niezbędną do rozumienia i rozpoznawania odrębności w badaniu dziecka i niemowlęcia; wykorzystywania metod i technik w badaniu przedmiotowym i podmiotowym; przeprowadzenia wywiadu; interpretowania dostępnych wyników w badaniu fizykalnym; wykorzystywania wyników do rozpoznawania problemów zdrowotnych; dokumentowania przeprowadzonego badania / I have knowledge necessary: to understand and identify individuality in child and infant examination; to use methods and techniques in interview and physical examination; to conduct an interview; to interpret results available in physical examination; to use results to identify health problems; to document conducted examination	4	4	4	4	4	5	NS
Posiadam wiedzę niezbędną do identyfikowania problemów i reakcji psychologicznych występujących u ludzi w sytuacjach trudnych i kryzysowych – szczególnie choroby i leczenia / I have knowledge necessary to identify psychological problems and reactions typical to people in difficult situations or in crisis – especially ill or during treatment	4	4	4	4	4	5	NS
Posiadam dobrą znajomość wiedzy z zakresu fizjologii ciąży, porodu i porożu, a także ich patologii / I have good knowledge of the physiology of pregnancy, labour and postpartum, as well as their pathology	5	5	4	4	5	5	NS



1	2	3	4	5	6	7	8
Jestem w stanie udzielić pierwszej pomocy pacjentkom z zaburzeniami we wszystkich okresach porodu oraz pacjentkom ginekologicznym w okresie okołoperacyjnym / I am able to perform first aid to patients with disorders in every part of labour and gynecological patients in the perioperative time	4	4	4	5	4	4	NS
Posiadam dużą wiedzę na temat przebiegu ciąży i laktacji, by móc udzielać porad / I have thorough knowledge of pregnancy and lactation, I can advise	4	5	5	5	4	4	NS
Posiadam znajomość najnowszych zaleceń PTG / I know the most recent guidelines of Polish Gynecology Society	4	4	4	3	4	4	NS

Grupa 1 - odpowiedzi osób pracujących w zawodzie położnej

Grupa 2 - odpowiedzi osób niepracujących w zawodzie położnej

p – poziom statystycznej istotności różnic pomiędzy Grupą 1 i Grupą 2

NS – (not significant) – różnica nieistotna statystycznie

Group 1 – answers of people who work in obstetrics profession

Group 2 - answers of people who do not work in obstetrics profession

p – level of statistical significance of differences between group 1 and 2

NS – (not significant) – statistically not significant difference

wyników uzyskanych przez autorów zagranicznych ze względu na specyfikę obszaru badania.

Znaczna część wszystkich kompetencji zawodowych, zawartych w ankiecie własnej została oceniona przez studentów powyżej 4. Najniżej (2) studenci ocenili swoje kompetencje w zakresie nietolerancji sprzeciwu, najwyżej w zakresie umiejętności dokonania bezpiecznego i skutecznego pomiaru parametrów życiowych: temperatury, tętna, oddechu, ciśnienia. Jak pokazuje analiza pozostałych wyników, podjęcie pracy w zawodzie położnej przez ankietowane studentki nie spowodowało spadku samooceny przygotowania do pracy zawodowej oraz posiadanych kompetencji zawodowych. Wyniki te mogą świadczyć o odpowiednim przygotowaniu praktycznym do podjęcia pracy w zawodzie położnej oraz znajomości specyfiki pracy w tym zawodzie. Analiza wyników przeprowadzonego badania może więc pośrednio potwierdzać fakt, że w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym kształcenie na kierunku położnictwo prowadzone jest na zadowalającym studentów poziomie.

Podobne wyniki uzyskała autorka pracy w badaniach prowadzonych w 2006 r. [1]. W badaniach tych również analizowano samoocenę przygotowania zawodowego oraz plany dotyczące podjęcia zatrudnienia wśród studentów studiów II stopnia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kierunku położnictwo. Prawie wszystkie badane kompetencje zawodowe zostały w skali od 1 do 5 ocenione powyżej 4, a ich średnia ocena wyniosła 4,5. Najniżej studenci ocenili swoje kompetencje w zakresie umiejętności mediacji i negocjacji, najwyżej z zakresu umiejętności kreowania postaw prozdrowotnych wśród pacjentów. Wyniki analizy statystycznej wykazały, że w większości badanych cech, dotyczących różnic w samoocenie kompetencji zawodowych nie były istotne statystycznie, podobnie jak w prezentowanych badaniach [1]. Podobne badania zostały przeprowadzone przez tę samą autorkę wśród studentów

that commencing work as a midwife by the students questioned does not cause decrease of their professional preparation and competences assessment. The results prove sufficient level of practical preparation to commence work as a midwife and the knowledge of specific aspects of this profession. The analysis of the research results can indirectly confirm the fact that education in the field of obstetrics at Warsaw Medical University is conducted on the level satisfying students.

Similar results were obtained by the author in research conducted in 2006 [1] also focused on the analysis of professional preparation self-assessment and plans to commence work among the second cycle programme students of obstetrics at Warsaw Medical University. Almost all competences researched were evaluated over 4 and the average was 4.5 in the scale ranging from 1 to 5. Students assessed their competence of mediation and negotiation as the lowest, however, the highest marks were awarded to the ability to promote healthy lifestyle among patients. Statistical analysis proved that most of the differences in professional competences self-assessment were statistically insignificant similar to the current research [1]. Similar research was conducted by the author among the students of nursing in the academic year 2005/2006, they evaluated their professional preparation as high as the Obstetrics students [14].

The current results are very similar to the results obtained by the author from the previous research [1,14]. With respect to professional preparation to work as a midwife, the students declared quite good preparation to perform the profession on their own as well as sufficient practical and theoretical knowledge to perform certain tasks on a given position. The tendency to students' high self-assessment is stable what proves constancy of education level and right approach to students' expectations.

pielęgniarstwa w roku akademickim 2005/2006, którzy ocenili swoje przygotowanie zawodowe równie wysoko, jak studentki położnictwa [14].

W prezentowanych badaniach własnych uzyskane wyniki były bardzo podobne do uzyskanych w poprzednich badaniach [1,14]. W odniesieniu do oceny przygotowania do pracy w zawodzie położnej, studenci deklarowali dość dobre przygotowanie do samodzielnego wykonywania tego zawodu oraz wystarczającą wiedzę praktyczną i teoretyczną do pełnienia określonych zadań na danym stanowisku. Utrzymująca się tendencja do wysokiej samooceny studentów, dotyczącej kompetencji zawodowych warszawskiej uczelni, świadczy o niezmienności poziomu kształcenia i właściwym stosunku do oczekiwań studentów.

W wielu badaniach podkreśla się rolę komunikacji oraz rolę edukacyjną, jaką pełni położna w stosunku do swoich pacjentek [20]. W badaniach prowadzonych w warszawskiej Akademii Medycznej także analizowano umiejętności komunikacyjne badanej grupy studentów jako kluczowe elementy w komunikacji między pacjentem a położną, położną a lekarzem oraz lekarzem a pacjentem [20].

W pracy dotyczącej roli komunikacji w przygotowaniu pacjentki do zabiegu ginekologicznego, Bączek i wsp. przedstawili przykłady modeli komunikacji z pacjentką oraz analizę wpływu stanu emocjonalnego na przebieg operacji [20]. Położna, opiekując się pacjentkami przygotowywanymi do zabiegów, powinna posiadać umiejętności niezbędne do efektywnego komunikowania się. Umożliwia to poznanie wielu cennych informacji niezbędnych do rozpoznania problemów pielęgnacyjno-leczniczych, włączenie pacjentki w planowanie i realizację stosownych działań oraz formułowanie ich oceny. Podczas komunikacji należy uwzględnić zachęcanie pacjentek do wyrażania obaw, nastrojów i myśli dotyczących sytuacji stresującej, co doprowadzić ma do zmniejszenia się stresu związanego z napięciem przedoperacyjnym [20].

Z analizy uzyskanych odpowiedzi ogólna samoocena studentek położnictwa w kwestii porozumiewania się z pacjentem jest wysoka. Znaczna ich część deklaruje dobrą skuteczność w komunikacji z innymi, łatwość nawiązywania kontaktów, a ponadto umiejętność słuchania innych ludzi i oceny stanu pacjentki poprzez obserwację.

Badania przeprowadzone przez Grażynę Wójcik w Podhalańskiej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Targu wykazały, że w 2006 r. 86,1% badanych studentów pielęgniarstwa planowało podjąć pracę w zawodzie pielęgniarstwie (w 2009 roku takie plany miało 96% ankietowanych), a około 70% absolwentów czuło się dobrze przygotowanych do wykonywania zawodu [21]. Znaczna liczba spośród badanych studentów WUM również czuje się dobrze przygotowana do podjęcia pracy zawodowej, gdyż odpowiedziała, że ma na tyle dużą wiedzę z zakresu położnictwa, by samodzielnie udzielać porad i zaleceń kobietom.

W badaniach prowadzonych przez Czerniak i wsp., dotyczących planowania rozwoju zawodowego i możli-

The educational and communicative role that a midwife serves for patients is highlighted in many papers [20]. The communicative skills of a researched group of students was also analysed in the research conducted at Warsaw Medical University as key factors in communication between a patient and a midwife, a midwife and a doctor as well as a doctor and a patient [20].

In the paper concerning the role of communication in patient preparation for gynecological surgery, Bączek et al presented communication models with a patient as well as the analysis of the influence of emotional state on a surgery [20]. Since a midwife takes care over patients who are prepared for a surgery, she should have skills necessary to communicate effectively. It allows to recognize valuable information necessary to identify nursing and medical problems, include a patient in the process of task planning and accomplishment as well as evaluation. In the communication process patients should be encouraged to express their concerns, moods and thoughts about stressful situations in order to reduce the level of stress before a surgery [20].

The analysis of responses shows that generally obstetrics students assess their competence to communicate with a patient highly. Significant number declares that they effectively communicate with others, easily make contacts, are able to listen to others and assess patient's condition by observation.

The research conducted by Grażyna Wójcik at the Podhale State Higher Vocational School in Nowy Targ (PPWSZ) showed that in 2006 86.1% of students from a research group planned to commence work in the field of nursing (in 2009 96% of respondents planned to commence work at this profession) and 70% felt well prepared for this profession [21]. Also a significant number of Warsaw Medical University students felt that they are well prepared for their profession because they answered that they have sufficient obstetrics knowledge to advise women.

The research conducted by Czerniak et al concerning professional development planning and professional prospects stressed dramatic decrease in the interest in the education in the field of nursing [17]. The questionnaires conducted at the department of Clinical Nursing of Warsaw Medical University among the second-year students of the first cycle programme in the field of nursing showed that 60% of students were not admitted to other fields of study and only 30% have consciously chosen this field [17]. A half of the respondents declared willingness to start another field of studies after graduating nursing [17]. The authors' research showed that 57% of respondents would have chosen the studies of obstetrics if they have had the opportunity to choose again. The same percentage of respondents answered that they have never thought about changing the field of studies. 63% claimed that choosing a midwife profession was a good choice.

wości rozwoju ścieżki zawodowej, alarmujący jest spadek zainteresowania kształceniem na kierunku pielęgniarstwo [17]. Z przeprowadzonych anonimowych ankiet Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego WUM wynika, że wśród studentów studiów pierwszego stopnia II roku pielęgniarstwa, 60% studentów nie dostało się na inne kierunki studiów, a tylko 30% dokonało świadomego wyboru tego kierunku [17]. Co drugi ankietowany zadeklarował chęć rozpoczęcia innego kierunku studiów po otrzymaniu dyplomu licencjata na kierunku pielęgniarstwo [17]. W badaniach własnych 57% ankietowanych gdyby miała taką możliwość, ponownie wybrałoby studia na kierunku położnictwo. Tyle samo respondentów udzieliło odpowiedzi, że nigdy nie myślało o zmianie kierunku studiów w czasie ich trwania. Dla 63% wybór zawodu położnej był dobrym wyborem. 41% studentów zadeklarowało, że w przypadku możliwości ponownego wyboru uczelni na studia I stopnia na kierunku położnictwo, ponownie wybrałoby tę samą uczelnię. Na pytanie dotyczące studiów II stopnia, twierdząco odpowiedziało 43% ankietowanych.

Obecnie pielęgniarki i położne z racji zmieniających się tendencji i rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa oraz specyfiki zawodu, zobligowane są do stałego podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych. Uczestnictwo w różnych formach kształcenia ustawicznego daje im możliwość profesjonalnego podejścia do pacjenta oraz harmonijnego rozwoju zawodowego. W 2009 r. Kadłubowska i wsp. badali opinie dotyczące podnoszenia kwalifikacji zawodowych wśród studentów licencjackich studiów pomostowych na kierunku pielęgniarstwo [16]. Celem pracy było określenie zainteresowania pielęgniarek różnymi formami kształcenia podyplomowego oraz analiza motywów podejmowania trudu w doskonaleniu zawodowym [16]. Jak wynika z analizy przeprowadzonych badań pielęgniarki i położne są w pełni świadome zachodzących zmian w zawodzie i chętnie podejmują wyzwania, jakie niesie rozwój i konieczność podnoszenia swoich kwalifikacji, mimo licznych przeciwności, związanych z systemem pracy oraz ponoszonymi kosztami. W badaniach własnych znaczna część ankietowanych studentów położnictwa również deklaruwała chęć uczestnictwa w różnych formach doskonalenia zawodowego oraz stałe rozwijanie swoich kwalifikacji.

## Wnioski

1. W badanej grupie studentów położnictwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego samoocena kompetencji zawodowych była wysoka.
2. Podjęcie pracy w zawodzie w badanej grupie studentów położnictwa WUM nie wpłynęło na obniżenie samooceny w zakresie przygotowania do podjęcia pracy zawodowej, co może świadczyć o rzeczywistym dobrym przygotowaniu do zawodu, a nie tylko o wyobrażeniach studentów na temat dobrego przygotowania do podjęcia pracy zawodowej.

41% declared that if they had had opportunity to choose a university for the first-cycle programme studies, they would have chosen the same university. 43% declared that if they had had opportunity to choose a university for the second-cycle programme studies, they would have chosen the same one.

At present due to changing tendencies and development of nursing and obstetrics as well as the specifics of this profession, nurses and midwives are obliged to constant improving of their professional qualification. Taking part in different forms of lifelong learning gives them a chance to approach a patient professionally and develop professionally in a balanced way. Kadłubowska et al analysed the development of professional qualifications in opinion of nurses attending bridge studies in 2009 [16]. The questionnaire analysis revealed that nurses and midwives are fully conscious of changes in their professions and willingly improve their professional qualifications in spite of numerous obstacles like work system and expenses. The obstetrics students researched by the authors also declared willingness to take part in various forms of professional development and constant improvement of their qualifications.

## Conclusions

1. The sample of students of Obstetrics at Warsaw Medical University self-rated their professional competences as high.
2. Commencing work as obstetricians did not result in decreased subjective assessment of career preparation in the study group, this may indicate that a good level of career preparation was a fact rather than an opinion that the students held.

## Piśmiennictwo / References

1. Gotlib J, Durka M, Goworek P. *Analiza samooceny kompetencji zawodowych studentek położnictwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2008;23(1):23–26.
2. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz.U.01.57.602.
3. Ćwiek D, Daszkiewicz A. *Historia kształcenia położnych i zdobywania samodzielności zawodowej w Polsce*. *Położna. Nauka i Praktyka* 2010;2(10):62–66.
4. Jędrzejewska L. *Aktualna sytuacja zawodowa położnych*. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2008;1–2:12–16.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Dz. U. Nr 197, poz. 1923.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2007 r. zmieniające rozporządzenie 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. 2007 nr 102 poz. 708.
7. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, uchwała nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 9 grudnia 2003 r.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z dnia 14 listopada 2007 r.).
9. Informacja dotycząca prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo oraz prowadzenia specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, Ministerstwo Zdrowia, Departament Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2008.
10. Standardy kształcenia dla kierunku studiów: położnictwo, załącznik nr 83 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych. z dnia 15 kwietnia 2002 r. (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969).
11. 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. z dnia 21 listopada 2003 r.).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2002 r. w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych. Dz.U. 02.55.499.
13. Wrońska I. *Kompetencje pielęgniarek w procesie edukacji*. *Wirtualny Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2008.
14. Gotlib J, Rebandel H. *Samocena kompetencji zawodowych studentów kierunku pielęgniarstwo w Akademii Medycznej w Warszawie*. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2007;3/4:15–23.
15. Ławska W, Dębska G, Zięba M. *Przygotowanie zawodowe i plany absolwentów kierunku pielęgniarstwo w Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Targu*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010;18(2):163–168.
16. Kadłubowska M, Bąk E. *Podnoszenie kwalifikacji zawodowych w opinii studentów licencjackich studiów pomostowych*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010;18(2):124–128.
17. Czerniak J, Cieśla D. *Planowanie rozwoju zawodowego, możliwości ścieżki zawodowej, materiały z III Ogólnopolskiej Konferencji Szkoleniowej dla Pielęgniarek*. Warszawa 13 maja 2008 r.
18. Binkowska-Bury M, Penar-Zadarko M, Marć M. *Oczekiwania studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo od nauczyciela zawodu względem procesu kształcenia*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008;1–2:81–88.
19. Jankowiak B, Bartoszewicz A. *Komunikowanie się w obrębie zespołu terapeutycznego*. W: Kwiatkowska A, Krajewska-Kułak E, Panek W. (red.). *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*. wyd. CZELEJ. Lublin 2003;117–125.
20. Bączek G, Sobolewska M, Dmoch-Gajzlerska E. *Rola komunikacji w przygotowaniu pacjentki do zabiegu ginekologicznego*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2009;17(2):139–143.
21. Wójcik G, Sienkiewicz Z. *Migracja zawodowa personelu pielęgniarstwa jako nowe wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007;2–3:120–127.

### Adres do korespondencji / Mailing address:

Joanna Gotlib  
Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia,  
Wydział Nauki o Zdrowiu,  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa  
tel. (22) 57 20 490, fax: (22) 5720 491  
e-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl