Brodowicz-Król Magdalena, Zarzycka Danuta, Stadnicka Sabina, Bartoń Elżbieta. Holistyczne kompetencje zawodowe studentów pielęgniarskich studiów magisterskich = The holistic nursing professional competence of students graduate. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(8):113-127. eISSN 2391-8306. DOI http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.59880
http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3736
https://pbn.nauka.gov.pl/sedno-webapp/works/741758

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7
© The Author (s) 2016;
This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 02.07.2016. Revised 25.07.2016. Accepted: 28.07.2016.

Holistyczne kompetencje zawodowe studentów pielęgniarskich studiów magisterskich
The holistic nursing professional competence of students graduate

[1] Magdalena Brodowicz-Król, [1] Danuta Zarzycka, [1] Sabina Stadnicka, [2] Elżbieta Bartoń

[1] Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul. prof. A. Gębali 6,
20-093 Lublin

[2] Katedra i Klinika Neurochirurgii
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie
ul. Jaczewskiego 8
20-954 Lublin

Autor do korespondencji:
Magdalena Brodowicz-Król
Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul. prof. A. Gębali 6, 20-093 Lublin
e-mail: brmagdalena@gmail.com
Tel. 662 980 412

Streszczenie

Wprowadzenie: We współczesnym pielęgniarstwie umiejętność sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentem przez studentów szczególnie studiów magisterskich jest istotą procesu kształcenia. Natomiast postrzeganie pacjenta w systemie opieki w sposób holistyczny, a zatem jako indywidualnego podmiotu funkcjonującego co najmniej w wymiarze biologicznym, społecznym, psychicznym, duchowym i kulturowym, zgodnie z zasadami etyki jest jednym z wymiarów profesjonalizmu. W akademickim kształceniu pielęgniarek duże

znaczenie przywiązuje się do kształtowania umiejętności pielęgniarskich tworzących możliwość holistycznego traktowania osoby pacjenta.

Cel pracy: Określenie kompetencji zawodowych holistycznego postrzegania pacjenta przez studentów I roku studiów magisterskich kierunku pielęgniarstwo.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono wśród studentów kierunku pielęgniarstwo Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Wiek ankietowanych mieścił się w przedziałach 21-22 (32,6%) i23-38 (67,4%) lat. Kobiety stanowiły większość badanych (97,1%) zdecydowanie mniejszą grupę stanowili mężczyźni (2,9%). Metodą badawczą, którą zastosowano w badaniu, był sondaż diagnostyczny. Wykorzystanym narzędziem badawczym była Skala Holistycznych Kompetencji Pielęgniarskich (The Holistic Nursing Competence Scale – HNCS). Skala ta ocenia kompetencje pielęgniarskie, składa się z dwóch podskal i zawiera łącznie 36 twierdzeń. Podskala HNCS A zawiera 7 pozycji, ocenia postępowanie pielęgniarskie w życiu codziennym oraz podskala HNCS B zawiera 29 pozycji, ocenia holistyczne kompetencje pielęgniarskie.

Drugim narzędziem była Skala Rozwoju Kompetencji Pielęgniarskich (Ascent to Nursing Competence Scale- ACS). Skala jest zbudowana z pytań zamkniętych, uporządkowanych w trzech podskalach. Pierwsza podskala bada współpracę w relacji student - opiekun/nauczyciel (W1-W6) składa się z 6 pozycji, druga ocenia potrzebę przynależności studenta do grupy (B1-B17) składa się z 17 pozycji, trzecia, trzecia pozwala na ocenę wiedzy i umiejętności zawodowych studenta pielęgniarstwa (L1-L13) zawiera 13 pozycji [23]. Bazę danych utworzono i analizy statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 9.1. (StatSoft, Polska).

Zgromadzone informacje analizowano w oparciu o następujące testy: U Manna-Whitneya (Z), został zastosowany by zbadać różnice pomiędzy dwiema grupami. Do sprawdzenia zależności pomiędzy zmiennymi wykorzystano korelację rang Spermana (R). W analizie przyjęto poziom istotności $p<0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności.

Wyniki: Kompetencje holistyczne badanych studentów osiągnęły wysokie wartości. Najwyższe wartości dotyczyły „Wskazanie na uchybienia pozostałych pracowników służby zdrowia w celu zapewniania bezpiecznej opieki nad pacjentem" (HNCS B9.-5,6), „Zapewnienie opieki pielęgniarskiej przy jednoczesnym zachowaniu zgodności z obowiązującymi przepisami" (HNCS B16.-5,6), „Dołożenie wszelkich starań, aby zdobyć i przyswoić aktualną wiedzę i umiejętności niezbędne w praktyce pielęgniarskiej" (HNCS B26.-5,6). W badaniach stwierdzono istotne statystycznie różnice między oceną

pielęgniarskich kompetencji holistycznych (HNCS) a rozwojem kompetencji zawodowych (ACS) oraz pomiędzy podskalą ACS W (potrzeba przynależności studenta- pielęgniarki do grupy) a podskalą HNCS B (holistyczne kompetencje pielęgniarskie p= 0,04.
Wnioski: Wyniki badań pozwalają na sformułowanie wniosku, że studenci kierunku pielęgniarstwo, posiadają wyższy poziom holistycznych kompetencji nabytych w trakcie kształcenia praktycznego na studiach zawodowych niż kompetencji osobistych, które student sam nabywa w wyniku osobistego rozwoju. W analizie wykazano związek na poziomie istotnym statystycznie pomiędzy pielęgniarskimi kompetencjami holistycznymi a kompetencjami zawodowymi. Zmienne społeczno-demograficzne (wiek, praca, nauka) nie korelują z pielęgniarskimi kompetencjami holistycznymi ani z rozwojem kompetencji zawodowych.

Słowa kluczowe: student, pielęgniarstwo, kompetencje zawodowe, holistyczne kompetencje zawodowe.

The holistic competences of the graduate students, faculty of nursing

Abstract

Background: In modern nursing ability to exercise professional patient care by students in particular Master is the essence of the educational process. In contrast, the perception of the patient care system in a holistic way and, therefore, as an individual entity functioning at least in the dimension of biological, social, mental, spiritual and cultural, in accordance with the principles of ethics is one of the dimensions of professionalism. The academic education of nurses attaches great importance to the development of nursing skills creating the possibility of a holistic treatment of a human patient.

Aim: Determine the professional competence of a holistic perception of the patient through the first year students of the nursing graduate.

Material and Methods: The study was conducted among students of nursing at the Medical University of Lublin. Age of respondents was in the intervals 21-22 (32.6%) i23-38 (67.4%) years. Women accounted for the majority of respondents (97.1%), a much smaller group were men (2.9%). Research method, which was used in the study was a diagnostic survey.

Deployed as a research tool was a holistic scale of Competence Nursing (The Holistic Nursing Competence Scale -HNCS). This scale assesses the competence of nursing consists of two subscales and contains a total of 36 claims. HNCS A subscale includes 7 items, evaluates nursing treatment in everyday life and subscale HNCS B contains 29 items, assesses the competence of holistic nursing.

The second instrument was the scale of Competence Development of Nursing (Ascent to Nursing Competence Scale-ACS). The scale is composed of closed questions, arranged in three subscales. The first subscale explores cooperation relationship student - tutor / teacher (W1-W6) consists of 6 positions, the second assesses the need to belong student group (B1-B17) consists of 17 items, the third, the third allows for the assessment of knowledge and skills nursing student (L1-L13) contains 13 items [23]. The database was created and statistical analyzes were performed based on the software Statistica 9.1. (StatSoft, Poland).

The information collected was analyzed using the following tests: Mann-Whitney U (Z), it was used to test for differences between the two groups. To check the relationship between variables used Spearman rank correlation (R). In the analysis, the significance level of $p < 0.05$ indicating the existence of statistically significant differences or relationships.

Results: Competence holistic surveyed students reached high values. The highest values related to "provide nursing care centered on the patient with respect for their dignity and rights" (HNCS B 10), "treat each patient individually, while respecting its cultural background and values while maintaining the lack of any prejudice" (HNCS B 17) and "communication with patients according to their age, origin and cultural value system" (HNCS B 27). The study found statistically significant differences between the assessment of holistic nursing competence (HNCS) and the development of professional competence (ACS) and between subscale ACS (need to belong student - nurses group) and subscale HNCS B (holistic nursing competencies $p = 0.04$.

Conclusions: The test results allow us to conclude that students of nursing, have a higher level of holistic skills acquired during practical training at university professional than personal competencies that a student he acquires as a result of personal development. The analysis demonstrated the relationship of statistically significant between holistic nursing competencies and professional competence. Socio-demographic variables (age, work, education) do not correlate with holistic nursing competencies or the development of professional competence.

Keywords: student, nursing, competence, holistic competence.

Wprowadzenie:

Aktualnie obowiązujące założenia programowe kształcenia zawarte w standardach na studiach licencjackich i magisterskich kierunku pielęgniarstwo opisują sylwetkę absolwentów między innymi poprzez pryzmat umiejętności sprawowania profesjonalnej opieki zdrowotnej nad pacjentem z wykorzystaniem kompetencji holistycznego traktowania podmiotu opieki [1,2]. Kształtowanie tej złożonej kompetencji zawodowej wymaga nie tylko zajęć dydaktycznych realizowanych w murach uczelni, ale przede wszystkim wielogodzinnego praktykowania pod kierunkiem pielęgniarki – mentora w naturalnych warunkach świadczenia opieki pielęgniarskiej[3].

Termin kompetencje odnosi się do skutecznego zastosowania łączenia wiedzy, umiejętności i oceny krytycznej działań bądź interwencji podejmowanych przez jednostkę w codziennej praktyce czyli najczęściej podczas wykonywania zawodu [4]. Ogólnie przyjęto, że termin kompetencje, odzwierciedla wiedzę pielęgniarki i zrozumienie tej wiedzy, zakres umiejętności poznawczych, technicznych lub psychomotorycznych oraz interpersonalnych, jak też zespół cech i postaw osobowych [5-7].

Kompetencje holistyczne pielęgniarki / pielęgniarza opierają się na zindywidualizowanym postrzeganiu podmiotu opieki funkcjonującego co najmniej w wymiarze biologicznym, społecznym, psychicznym, duchowym i kulturowym [8,9]. Holizm w opiece pielęgniarskiej opiera się na całościowym, zintegrowanym postrzeganiu osoby pacjenta, nie tylko jego schorzeń wpływających negatywnie na samopoczucie [10]. Istota ludzka w ujęciu holistycznym jest częścią pewnej szerszej całości, rodziny, społeczności, środowiska, kultury z którą współdziała, współbrzmi i wpływa na jej funkcjonowanie [11, 12]. Kompetencje holistyczne w opiece pielęgniarskiej to nie tylko traktowanie pacjenta jako jednostki złożonej osadzonej środowiskowo i społecznie, ale również postrzeganie pacjenta jako podmiotu będącego w relacji z pielęgniarką [13]. Kompetencje holistyczne pielęgniarki realizowane są między innymi poprzez podmiotowe podejście do pacjenta, określenie jego oczekiwań względem opieki pielęgniarskiej, zaproponowanie działań uwzględniających stan równowagi, homeostazy osoby pacjenta i ustalenie planu opieki pielęgniarskiej [14,15]. W praktyce zawodowej kompetencje holistyczne pozwalają pielęgniarce na określenie fenomenu pacjenta poprzez opisanie w następujących sformułowaniach „wie kim jest", „co mu dolega", „co lubi", „jak mu pomóc" [16, 17].

Kompetencje holistyczne pielęgniarki, oprócz holistycznego zakresu postrzegania osoby pacjenta wyrażają się w sprawowaniu opieki, gdzie poza tradycyjnym wykonywaniem na zlecenie lekarza, procedur medycznych, znaczne miejsce zajmuje okazywanie troski,

wsparcia "dobrego słowa", otuchy, empatyzowania z pacjentem czyli oferowanie zachowań, które przynoszą ulgę w cierpieniu mimo, że nie występują w katalogu świadczeń kontraktowanych przez podmiot dystrybuujący świadczenia zdrowotne [18-20].

Kompetencje holistyczne pielęgniarek obejmują poszanowanie różnic kulturowych pacjentów oraz nawiązywanie relacji z pacjentami zgodnie z humanistycznymi aspektami teorii Jean Watson. Ale holistyczna opieka obejmuje również uniwersalne aspekty techniczne i organizacyjne właściwe dla opieki pielęgniarskiej, w tym zapewnienie opieki, która uwzględnia krótko- i długoterminowe cele pacjenta; skuteczne komunikowanie się w wielodyscyplinarnym zespole, aby osiągnąć cele pacjentów; przewidywanie potrzeb pacjenta; zapewnianie wsparcia emocjonalnego dla pacjentów i ich rodzin; bieżące zmiany w opiece zdrowotnej; promocja zdrowia; wzięcie odpowiedzialności za rozwój zawodowy; włączenie badań opartych na dowodach naukowych do praktyki i edukacji pacjentów, rodzin i pielęgniarek początkujących [21].

Materiał i metody:

Badania zostały przeprowadzone od stycznia do lutego 2014 roku, na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Badaniami objęto 103 studentów pielęgniarstwa pierwszego roku studiów magisterskich tuż po rozpoczęciu zajęć dydaktycznych. Dlatego uzyskane opinie badanych pozwalają wnioskować bardziej o poziomie kompetencji absolwentów studiów licencjackich niż studentów studiów magisterskich. Wiek ankietowanych mieścił się w przedziale od 21 do 38 lat. Najliczniejszą grupę stanowili badani w wieku od 23 do 38 roku życia – 68 osób (67,4%), a pozostałe osoby były w wieku 21 do 22 roku życia – 35 osoby (32,6%). Wśród badanych było 100 kobiet (97,1%) i 3 mężczyzn (2,9%).

Badania przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego z techniką ankietowanie. W badaniach zastosowano dwa narzędzia badające rozwój kompetencji zawodowych pielęgniarek i holistyczne kompetencje pielęgniarskie.

Skala Holistycznych Kompetencji Pielęgniarskich (The Holistic Nursing Competence Scale –HNCS) - ocenia holistyczne kompetencje pielęgniarskie. Składa się z dwóch podskal i łącznie zawiera 36 twierdzeń. Podskala HNCS A zawiera 7 pozycji, ocenia postępowanie pielęgniarki w życiu codziennym. Podskala HNCS B zawiera 29 pozycji, ocenia holistyczne kompetencje pielęgniarskie. W obu podskalach zostało zastosowane siedmiopunktowe wartościowanie wskaźników według Skali Likerta. Podskala HNCS A (1- „ani trochę”, 2- „rzadko”, 3- „sporadycznie”, 4- „czasem”, 5 - „często”, 6- „prawie zawsze”, 7- „zawsze”) i przyjęto poziom wartości odpowiednio od 1- bardzo niski do 7- najwyższy. Podskala HNCS

B (1- „całkowicie niekompetentnie”, 2 –„ kompetentna w małym stopniu”, 3- „nieco bardziej kompetentna”, 4- „w miarę kompetentna”, 5- „ niemalże w pełni kompetentna” 6- „ w pełni kompetentna”, 7- „ niezwykle kompetentna”).

Skala HNCS opisuje ogólne i specjalistyczne umiejętności pielęgniarskie oraz w zakresie edukacji i zarządzania, etyki zawodowej, rozwoju zawodowego. W procesie adaptacji skala HNCS uzyskała pozytywne wyniki a rzetelność mierzona współczynnikiem α-Cronbacha osiągnęła wartości: dla podskali „postępowanie pielęgniarskie w życiu codziennym” (HNCS A) 0,92 oraz dla podskali „holistyczne kompetencje pielęgniarskie” (HNCS B) 0,96. [22].

Kolejnym zastosowanym narzędziem była Skala Rozwoju Kompetencji Pielęgniarskich (Ascent to Nursing Competence Scale- ACS). Skala ta oprócz oceniania kompetencji zawodowych również sprawdza warunki i atrybuty kształtowania kompetencji profesjonalnych studentów pielęgniarstwa.

Skala ACS składa się z pytań zamkniętych z odpowiedziami do wyboru w oparciu o pięciostopniową skalę, uporządkowanych w trzech podskalach. Podskala ACS- (W1-W6)- współpraca studenta-pielęgniarki, składa się z 6 pozycji, podskala ACS- (B1-B17)- potrzeba przynależności studenta-pielęgniarki do grupy, składa się z 17 pozycji, trzecia podskala (L1-L13)- wiedza i umiejętności studenta-pielęgniarki, zawiera 13 pozycji. Trzy obszary adaptowanego narzędzia - Skali Rozwoju Kompetencji Pielęgniarskich cechuje umiarkowanie wysoka trafność kryterialna i rzetelność. Współczynnik α Cronbacha dla podskali ACS-(W1-W6)-współpraca studenta-pielęgniarki wynosił 0,71, podskali ACS- (B1-B17)- potrzeba przynależności studenta-pielęgniarki wynosił 0,90 i dla ostatniej poskali (L1-L13)- wiedza i umiejętności studenta-pielęgniarki współczynnik α Cronbacha wynosił 0,92 [23].

Bazę danych utworzono i analizy statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 9.1. (StatSoft, Polska).

Analizy zgromadzonych informacji dokonano w oparciu o następujące testy: U Manna-Whitneya (Z), został zastosowany by zbadać różnice pomiędzy dwiema grupami. Do sprawdzenia zależności pomiędzy zmiennymi wykorzystano korelację rang Spermana (R). W analizie przyjęto poziom istotności $p<0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności.

Wyniki badań

Kompetencje holistyczne badanych studentów według skali HNCS.

Tab. 1. Statystyka opisowa -Skala Holistycznych Kompetencji Pielęgniarskich wraz z subskalami (HNCS)

Zmienne	**N**	**Średnia**	**Minimum**	**Maksimum**	**Odchylenie standardowe**
HNCS wynik sumaryczny	103	5,2	3,2	6,7	0,7
HNCS A	103	5,1	3,3	6,6	0,7
HNCS B	103	5,3	3,2	6,9	0,8

Analiza statystyczna danych przedstawionych w tabeli 1 pozwala na określenie, że średnia punktów jaką otrzymali badani w Skali Holistycznych Kompetencji Pielęgniarskich (HNCS) wynosi 5,2 (zakres 3,2-6,7). Przy czym badani uzyskali większe wartości średniej w subskali oceniającej holistyczne kompetencje pielęgniarskie (średnia 5,3) w stosunku do wartości średniej uzyskanej w subskali oceniającej postępowania pielęgniarki w życiu codziennym (średnia 5,1). Wartość odchylenia standardowego waha się od 0.7 do 0.8 i świadczy o umiarkowanym zróżnicowaniu uzyskanych wyników.

Tab. 2.Wartości pozycji Skali Holistycznych Kompetencji Pielęgniarskich uzyskanych przez badanych

Pozycje skali		**Średnia**	**Minimum**	**Maksimum**	**Odchylenie standardowe**
HNCS A 1.	Zdawanie sobie sprawy z istnienia różnic pomiędzy swoją osobą a ideałem	4,9	1,0	7,0	0,8
HNCS A 2.	Obiektywne rozważanie i ocenianie swoich własnych procesów myślowych	5,1	2,0	7,0	1,0
HNCS A 3.	Pocieszanie i wspieranie innych osób będących w trudnych sytuacjach	5,4	2,0	7,0	1,0
HNCS A 4.	Określenie problemów mnie otaczających poprzez głębokie przeanalizowanie istoty danego zagadnienia	4,8	2,0	7,0	0,9
HNCS A 5.	Dołożenie wszelkich starań, aby określić przyczyny i rozwiązania bieżących problemów	5,4	3,0	7,0	0,9
HNCS A 6.	Zobowiązanie się promowania sukcesów innych osób ze wszystkich możliwych sił	4,6	1,0	7,0	1,0
HNCS A 7.	Obiektywna obserwacja rzeczy/spraw z różnych perspektyw bez automatycznego przyjmowania typowych poglądów	5,0	2,0	7,0	0,9
HNCS B 1.	Dołożenie wszelkich starań w zapewnieniu odpowiedniej opieki pielęgniarskiej będąc jednocześnie przykładem dla innych studentów	5,3	3,0	7,0	1,2
HNCS B 2.	Postępowanie zgodnie z podstawowymi zasadami pielęgniarstwa	5,2	3,0	7,0	1,0
HNCS B 3.	Modyfikowanie w odpowiedni sposób i we właściwym czasie planu opieki pielęgniarskiej oraz priorytetów w odniesieniu do potrzeb pacjenta	5,2	2,0	7,0	1,1
HNCS B 4.	Stworzenie kulturalnego środowiska w celu ułatwienia nauki w miejscu pracy	5,1	2,0	8,0	1,1
HNCS B 5.	Niezwłoczne poszukiwanie odpowiedzi na pytania pojawiające się podczas praktyki pielęgniarskiej	5,1	3,0	7,0	1,0
HNCS B 6.	Ułatwienie możliwości samokształcenia pozostałym studentom	5,3	2,0	7,0	1,2
HNCS B 7.	Podejmowanie własnych decyzji w praktyce i branie za nie odpowiedzialności	5,2	2,0	7,0	1,0
HNCS B 8.	Ocena rezultatów opieki pielęgniarskiej w odniesieniu do założonych celów	4,7	1,0	8,0	1,0

HNCS B 9.	Wskazywanie na uchybienia pozostałych pracowników służby zdrowia w celu zapewnienia bezpiecznej opieki nad pacjentem	5,6	1,0	9,0	0,9
HNCS B 1O	Zapewnienie opieki pielęgniarskiej skupionej na pacjencie z poszanowaniem jego godności i praw	5,1	1,0	9,0	1,0
HNCS B 11.	Pomoc w dążeniu do porozumienia z poszanowaniem opinii wszystkich w przypadku konfliktów pomiędzy pielęgniarkami	5,2	3,0	7,0	1,0
HNCS B 12.	Gromadzenie i sprawdzanie informacji (np. informacji związanych ze zdrowiem i wyników badań), które są użyteczne w poprawie jakości pielęgniarstwa	5,3	3,0	7,0	1,1
HNCS B 13.	Ustanowienie terapeutycznych relacji z pacjentami przy jednoczesnym rozumieniu własnej roli jako studenta	5,2	2,0	7,0	1,1
HNCS B 14.	Dołożenie wszelkich starań do rozpoznania własnego kierunku dalszego kształcenia w odniesieniu do własnej praktyki pielęgniarskiej	5,4	2,0	7,0	1,1
HNCS B 15.	Przekazywanie potrzeb pacjentów pozostałym pracownikom służby zdrowia w celu zapewnienia lepszej opieki	5,4	2,0	7,0	1,1
HNCS B 16.	Zapewnienie opieki pielęgniarskiej przy jednoczesnym zachowaniu zgodności z obowiązującymi przepisami	5,6	2,0	7,0	1,3
HNCS B 17.	Traktowanie każdego pacjenta indywidualnie z jednoczesnym poszanowaniem jego pochodzenia kulturowego (np. płeć, religia itp.) i systemu wartości zachowując przy tym brak jakichkolwiek uprzedzeń	5,4	1,0	7,0	1,1
HNCS B 18.	Niezwłoczne zgłaszanie błędów medycznych/możliwości popełnienia błędów medycznych, jeśli takowe napotkam	5,4	2,0	7,0	1,0
HNCS B 19.	Rozumienie i przewidywanie występowania ryzykownych czynników oraz dołożenie wszelkich starań, aby uniknąć błędów medycznych	5,0	1,0	7,0	1,0
HNCS B 20.	Zapewnienie pacjentom oraz ich rodzinom niezbędnej edukacji przy jednoczesnym wyborze odpowiedniej metody przekazania tej wiedzy w zależności od ich poziomu zrozumienia	4,8	1,0	7,0	0,9
HNCS B 21.	Zapewnienie ciągłego kształcenia każdej z pielęgniarek w zależności od jej poziomu kompetencji	5,3	1,0	7,0	1,1
HNCS B 22.	Gromadzenie informacji w celu pełnego zrozumienia pacjentów (np. fizjologiczne, psychologiczne, społeczne i duchowe potrzeby)	4,9	1,0	7,0	1,1
HNCS B 23.	Wyjaśnienie roli pielęgniarek innym pracownikom opieki zdrowotnej oczekując jednocześnie ich zrozumienia	5,1	1,0	7,0	1,1
HNCS B 24.	Wykorzystanie komunikacji w ustanowieniu dobrych relacji z pozostałymi studentami oraz pozostałymi pracownikami służby zdrowia przy jednoczesnym zrozumieniu jej celów i metod	5,1	1,0	7,0	1,1
HNCS B 25.	Umożliwienie studentom odpowiedniego zakończenia zadania, jeśli jego dalszą realizację przekazują innym pielęgniarkom lub asystentom	5,3	2,0	7,0	1,2
HNCS B 26.	Dołożenie wszelkich starań, aby zdobyć i przyswoić aktualną wiedzę i umiejętności niezbędne w praktyce pielęgniarskiej	5,6	3,0	7,0	1,1
HNCS B 27.	Komunikowanie się z pacjentami zgodne z ich wiekiem, pochodzeniem kulturowym oraz systemem wartości	5,0	1,0	7,0	1,1
HNCS B 28.	Stworzenie własnego planu kształcenia w dalszym rozwoju zawodowym	5,0	1,0	7,0	1,1
HNCS B 29.	Ułatwienie wymiany opinii w przypadku konfliktów pomiędzy studentami	5,1	1,0	7,0	1,1

Analiza statystyczna danych zawartych w tabeli pozwala na szczegółowe poznanie badanych w zakresie postępowania pielęgniarki w życiu codziennym. W tym obszarze najniższe wskazania uzyskało stwierdzenie: *„Zobowiązanie się promowania sukcesów innych osób ze wszystkich możliwych sił”* (HNCS A6. -4,6). Niskie wartości średnie wykazano dla pozycji *„Określenie problemów mnie dotyczących poprzez głębokie przeanalizowanie istoty danego zagadnienia”* (HNCS A4.-4,8) oraz *„Zdawanie sobie sprawy z istnienia różnic pomiędzy swoją osobą a ideałem”* (HNCS A1.- 4,9). Zakres wartości średniej arytmetycznej dla pozycji podskali HNCS A oceniającej postępowanie pielęgniarki w życiu codziennym zawierał się w przedziale od 4,6 do 5,4. Natomiast odchylenie standardowe przyjmowało wartości od 0.8 (HNCS A1.) do 1,0 (HNCS A2., HNCS A3.,HNCS A6.). Wyniki te wskazują, że badani studenci nie biorą odpowiedzialności za podejmowane decyzje zawodowe, ale też

nie wykazują większego zainteresowania pracą nad swoim profesjonalizmem, co być może związane jest z rolą studenta jaką aktualnie pełnią w zespole terapeutycznym.

Analiza wartości średniej pozycji subskali opisującej holistyczne kompetencje pielęgniarskie pozwala wskazać, że najniższe wartości dotyczyły *„Ocena rezultatów opieki pielęgniarskiej w odniesieniu do założonych celów”* (HNCS B8.- 4,7), *„Zapewnienie pacjentom oraz ich rodzinom niezbędnej edukacji przy jednoczesnym wyborze odpowiedniej metody przekazania tej wiedzy w zależności od ich poziomu zrozumienia”* (HNCS B20.- 4,8), *„Gromadzenie informacji w celu pełnego zrozumienia pacjentów*” (HNCS B22.- 4,9).

Wyniki badań pozwoliły wskazać zakresy holistycznych kompetencji pielęgniarskich najwyżej ocenione/ukształtowane, a były nimi *„Wskazanie na uchybienia pozostałych pracowników służby zdrowia w celu zapewniania bezpiecznej opieki nad pacjentem”* (HNCS B9.-5,6), „*Zapewnienie opieki pielęgniarskiej przy jednoczesnym zachowaniu zgodności z obowiązującymi przepisami”* (HNCS B16.-5,6), *„Dołożenie wszelkich starań, aby zdobyć i przyswoić aktualną wiedzę i umiejętności niezbędne w praktyce pielęgniarskiej”* (HNCS B26.-5,6). Uzyskane wyniki wskazują, że badani studenci nisko oceniają kompetencje wymagające kontaktu z pacjentem, natomiast wyżej oceniają kompetencje, które dotyczą relacji z zespołem terapeutycznym lub samodoskonalenia.

Zakres wartości średniej arytmetycznej dla pozycji podskali HNCS B oceniającej holistyczne kompetencje pielęgniarskie zawierał się w przedziale od 4,7 do 5,6**.** Natomiast odchylenie standardowe dla pozycji HNCS B przyjmowało wartości od 0,9 (HNCS B9, HNCS B20) do 1,3 (HNCS B16).

Tab. 3. Korelacje pomiędzy wartościami holistycznych kompetencji pielęgniarskich (HNCS) a kompetencjami zawodowymi i ich rozwojem (ACS).

Zmienne	ACS W	ACS B	ACS LC
HNCS A	0,13	0,05	0,04
	p=0,19	p=0,60	p=0,70
HNCS B	0,20	0,31	0,23
	p=0,04*	p=0,00*	p=0,02*

* Oznaczony współczynnik Pearsona jest istotny z p <0 ,05

Analiza danych uzyskanych w wyniku przeprowadzenia badań pozwala stwierdzić, żeistnieje związek na poziomie istotnym statystycznie pomiędzy holistycznymi

kompetencjami pielęgniarskimi (HNCS B) a rozwojem kompetencji pielęgniarskich (ACS) w każdym z jego wymiarów (ACS W r_s =0,20; p=0,04; ACS B r_s =0,31; p=0,00; ACS LC r_s =0,23; p=0,02). Natomiast kompetencje osobiste oceniane subskalą HNCS Anie wykazują związku z kompetencjami zawodowymi i ich rozwojem.

Tab. 4. Różnice badanych studentów ze względu na wybrane zmienne społeczno-demograficzne: praca/nauka i wiek badanych w zakresie rozwoju kompetencji zawodowych oraz holistycznych kompetencji pielęgniarskich

Zmienna	Aktywność społeczna badanych: praca/nauka				Wiek badanych			
	Z	p	N ważnych pracuje/ uczy się	N ważnych uczy się	Z	p	N ważnych do 22 lat	N ważnych 23 lata i więcej
HNCS A	-1,152	0,25	24	79	0,246	0,80	35	68
HNCS B	-0,706	0,48	24	79	0,532	0,59	35	68
ACS W	-1,027	0,30	24	79	0,784	0,43	35	68
ACS B	-1,130	0,26	24	79	-0,905	0,37	35	68
ACS LC	-0,363	0,72	24	79	0,747	0,46	35	68

*"Z" to wynik testu U Manna-Whitney'a

Analiza wyników wykazuje na brak różnic w zakresie kompetencji zawodowych i holistycznych kompetencji pielęgniarskich na poziomie istotnym statystycznie pomiędzy badanymi ze względu na ich aktywność społeczną przejawiająca się w pełnieniu roli studenta, jak też łączeniu ról studenta i pielęgniarki. Różnic w tym zakresie niewykazano również na poziomie istotnym statystycznie ze względu na wiek badanych.

DYSKUSJA

Przedstawione wyniki oceny kompetencji holistycznych i kompetencji zawodowych badanych studentów są porównywalne z uzyskanymi wynikami badań prowadzonych w Chinach i Belgii.

Naukowcy S. Liou i Ch. Cheng przeprowadzili badania oceniające kompetencje kliniczne wśród studentów pielęgniarstwa, którzy byli na początku procesu kształcenia oraz tych tuż przed egzaminem dyplomowym. Wyniki badań wskazują na brak różnic w zakresie zachowań profesjonalnych i kompetencji ogólnych, natomiast istotne różnice wykazano w

zakresie kompetencji istotnych dla opieki (np. podawanie leków drogą doustną) oraz specjalistycznych kompetencji pielęgniarskich. Wyniki tych badań wskazują, że w systemie kształcenia przywiązuje się wagę przede wszystkim do kształtowania specjalistycznych kompetencji psychomotorycznych, co koresponduje z wynikami badań własnych (HNCS B 16. *„Zapewnienie opieki pielęgniarskiej przy jednoczesnym zachowaniu zgodności z obowiązującymi przepisami”* średnia 5,6) [24].

W projekcie narodowym w Belgii założono, że kompetencje pielęgniarek są istotnym czynnikiem dla zapewnienia jakości, bezpieczeństwa i efektywnej kosztowo opieki zdrowotnej. Uznano również, że kompetencje kliniczne nie mogą być oceniane w oderwaniu od kontekstu klinicznego, w którym podejmowane są decyzje, dlatego kompetencje są definiowane jako adekwatności funkcjonalne i zdolności do integrowania wiedzy i umiejętności z postawami i wartościami w konkretnych kontekstach sytuacji w praktyce. W ocenie, tak rozumianych kompetencji dokonywanej przez pacjentów zwraca uwagę wyższa znaczenie przypisywane poznawczym i afektywnym aspektom kompetencji niż psychomotorycznym[25]. Wyniki badań własnych przedstawiają odmienną perspektywę pielęgniarek, które wskazują na najniższe wartości dla kompetencji wymagających działań w bezpośredniej relacji z pacjentem.

Badanie uwarunkowań rozwoju holistycznych kompetencji pielęgniarskich wśród studentów wskazują na podstawowy wpływ autorefleksji w ich kształtowaniu oraz negatywny wpływ stresu sytuacyjnego [26]. Natomiast w badaniach własnych wykazano wysoki poziom korelacji pomiędzy potrzebą przynależności studenta-pielęgniarki do grupy(podskalą ACS B), co można traktować jako bufor dla stresu sytuacyjnego a holistycznymi kompetencjami pielęgniarskimi (podskalą HNCS B rs= 0,31, p=0,00).

Ograniczenia badań

Uzyskane wyniki holistycznych kompetencji pielęgniarskich bazującą na samoocenie studentów, co według przeglądu systematycznego poświęconego ocenianiu kompetencji pielęgniarskich w czasie edukacji wydaje się co najmniej niewystarczające[27]. Dlatego zalecane jest rozszerzenie źródeł oceny rozwoju holistycznych kompetencji pielęgniarskich o nauczycieli i/lub pacjentów.

Wnioski

Przeprowadzone badania i uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że:

1. Kompetencje holistyczne studentów studiów magisterskich, osiągnęły umiarkowane wartości. Najwyższe wartości dotyczyły: „Wskazanie na uchybienia pozostałych pracowników służby zdrowia w celu zapewniania bezpiecznej opieki nad pacjentem" (HNCS B9.-5,6), „Zapewnienie opieki pielęgniarskiej przy jednoczesnym zachowaniu zgodności z obowiązującymi przepisami" (HNCS B16.-5,6), „Dołożenie wszelkich starań, aby zdobyć i przyswoić aktualną wiedzę i umiejętności niezbędne w praktyce pielęgniarskiej" (HNCS B26.-5,6).
2. Studenci kierunku pielęgniarstwo oceniają swoje postępowanie w życiu codziennym (podskala HNCS A) na nieco niższym poziomie niż ocenę holistycznych kompetencji pielęgniarskich (podskala HNCS B).
3. Istnieje związek między holistycznymi kompetencjami pielęgniarskimi(HNCS) a rozwojem kompetencji zawodowych (ACS) przede wszystkim w zakresie potrzeby przynależności studenta-pielęgniarki do grupy.
4. Z zebranych danych wynika, że nie występują różnice w zakresie kompetencji holistycznych, jak również kompetencji zawodowych badanych studentów ze względu na wiek oraz pełnione role studenta i pielęgniarki.

PIŚMIENNICTWO

1. Kubiak–Szymborska E. Podmiotowość młodzieży akademickiej. Studium status podmiotowość studentów okresu transformacji. Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej; 2003.
2. Głowacka M., Haor B., Ślusarz R., Biercewicz M., Szewczyk E. Zainteresowanie pielęgniarek kształceniem ustawicznym. Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (3); 271-275.
3. Fiński model kształcenia i oceniania kompetencji społecznych – inspiracje dla polskich interesariuszy szkolnictwa wyższego. Biblioteka Instytutu Badań Edukacyjnych; 2011.
4. Aronson E. Człowiek istota społeczna. Warszawa Wydawnictwo Naukowe PWN;1998.
5. Wasilewski B. Holistyczne rozumienie medycyny wymogiem współczesności. Sztuka Leczenia 2011; 22(1/2): 11-17.
6. Drick CA. Advocating holism and holistic nursing: AHNA's new adventure. Beginnings. 2013;33(5): 3: 27.
7. Rusin M. Podmiotowość pacjenta w interakcji fizjoterapeuta – pacjent. Człowiek – Zdrowie 2007; 3: 200-202.

8. Białek E. Zintegrowane (holistyczne) podejście do człowieka i zdrowia: wychowanie do zdrowia w rodzinie, szkole i świecie. Warszawa, Instytut Psychosyntezy 2012; 190: 59.
9. Shin SR, Eschiti VS. East meets West: a search for holism in Korean nursing practice. Journal of Holistic Nursing 2005; 23(3): 356-362.
10. Norman J., Watson R., Murrells. Validity and reliability of methods to assess the competence to practice of pre-registration nursing and midwifery students. International Journal of Nursing Studies 2002; 39 (2): 133-145.
11. Laidaw A, Hart J. Communication skills. An essential component of medical curricula. Medical Teacher 2011; 33: 6-8.
12. Coultner A. Paternalism or partnership. British Medical Journal 1999; 18; 319 (7212):719-720.
13. Malicka M, Depta H.Aspekte Internationaler Erziehungwissnschaft. Geburtsages. Weinheim 1996; 3-4:263-269.
14. Czachowski S. Postawa studentów medycznych wobec holistycznego modelu postrzegania pacjenta. Problemy Medycyny Rodzinnej 2008; 10:7-11.
15. Faithfull S, Samuel C, Lemanska A, Warnock C, Greenfield D. Self-reported competence in long term care provision for adult cancer survivors: A cross sectional survey of nursing and allied health care professionals. International Journal of Nursing Studies 2015; 9: 74-89.
16. Czachowski S., Buczkowski K. Empathy and the doctor's holistic perception towards patients. Family Medicine and Primary Care Review 2007; 9(3): 387-390.
17. Levett- Jones T., Lathlean J. The framework of competences. Results from affiliation. International Journal of Nursing Studies 2009; 18 (20): 28-35.
18. Szulc W. Pielęgniarstwo 2000. Pielęgniarstwo i medycyna. Podejście holistyczne do zdrowia i choroby 1996; 3 (26): 7-11.
19. Letkiewicz S. Holistyczne podejście lekarza do pacjenta. Prz Urol 2012; 13(2): 39-41.
20. Stępień R., Wiraszka G. Uwarunkowania relacji pacjent – pielęgniarka w onkologii. Medical Studies 2009; 16, 61-66.
21. Smith S. Nurse Competence. A Concept Analysis. International Journal of Nursing Knowledge 2012, 23 (3): 172–182.
22. Brodowicz M., Zarzycka D. Doniesienie wstępne kulturowej adaptacji i walidacji psychometrycznej Skali Kompetencji Holistycznych Pielęgniarki. Pielęgniarstwo XXI wieku 2015, 3 (52): 22-25.

23. Brodowicz M., Zarzycka D. Adaptacja kulturowa Skali Rozwoju Kompetencji Pielęgniarskich i rzetelności pomiaru. (Adaptation Scale Development Nursing Competence, reliability competence measurement.). Problemy Pielęgniarstwa 2015, 23 (2), 171-176.
24. Liou S., Cheng C. Developing and validating the Clinical Competence Questionnaire. A self-assessment instrument for upcoming baccalaureate nursing graduates. Journal of Nursing Education and Practice 2014, 4 (2): 56-66.
25. Defloor T., Hecke A., Verhaeghe S., Gobert M., Darras E., Grypdonck M. The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospital. Nursing and Healthcare management and Policy 2006, 4(38): 669-678.
26. Hsiang-Chu P. The Effect of a Self-Reflection and Insight Program on the Nursing Competence of Nursing Students: A Longitudinal Study. Journal of Professional Nursing 31 (5), 2015, 424–431, doi:10.1016/j.profnurs.2015.03.003.
27. Lejonqvist GB., Eriksson K., Meretoja R., Evaluating clinical competence during nursing education: A comprehensive integrative literature review. International Journal of Nursing Studies 2015; 15: 10-15.