



UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Departamento de Enfermería

System edukacji, zarządzanie i badania naukowe w pielęgniarstwie: doświadczenia hiszpańskie.

Dr Marzena Mikła





UNIVERSIDAD DE
MURCIA



HISZPANIA

Ludność: 47 milionów mieszkańców

Stolica kraju: *Madryt*



16 województw,
jednym z nich jest *la Región de Murcia*





UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Hiszpania jest krajem o wielu tradycjach, doskonałej gastronomii i upalnym klimacie.

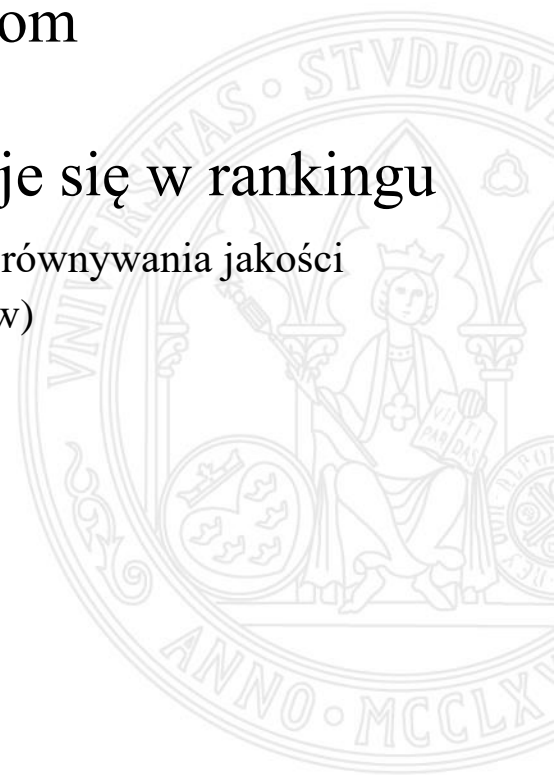




UNIVERSIDAD DE
MURCIA



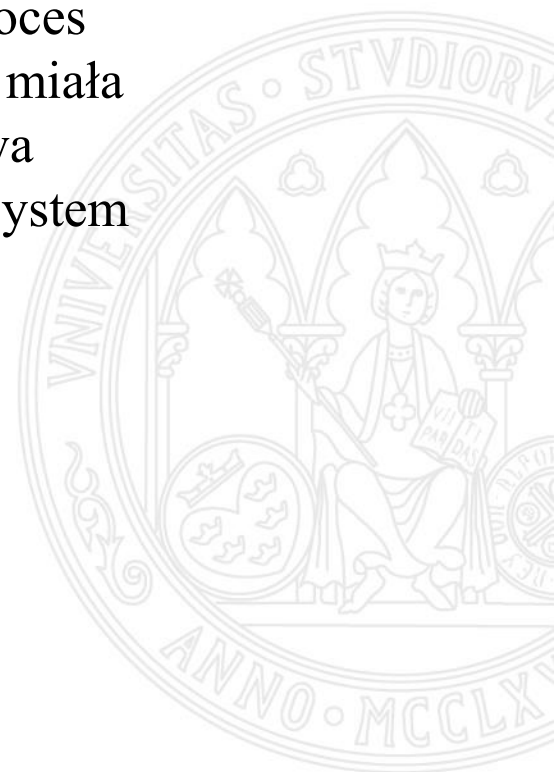
W Hiszpanii jest 58 uniwersytetów,
które oferują dyplom
z pielęgniarstwa,
z czego 41 znajduje się w rankingu
CYD (narzędzie do porównywania jakości
hiszpańskich uniwersytetów)





UNIVERSIDAD DE
MURCIA

W październiku 2007 r. hiszpański Rząd zatwierdził dekret królewski, w którym ustanowiono Proces Boloński, plan, zgodnie z którym Hiszpania miała wejść do Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (EOSW) i zmodernizować swój system szkolnictwa uniwersyteckiego.



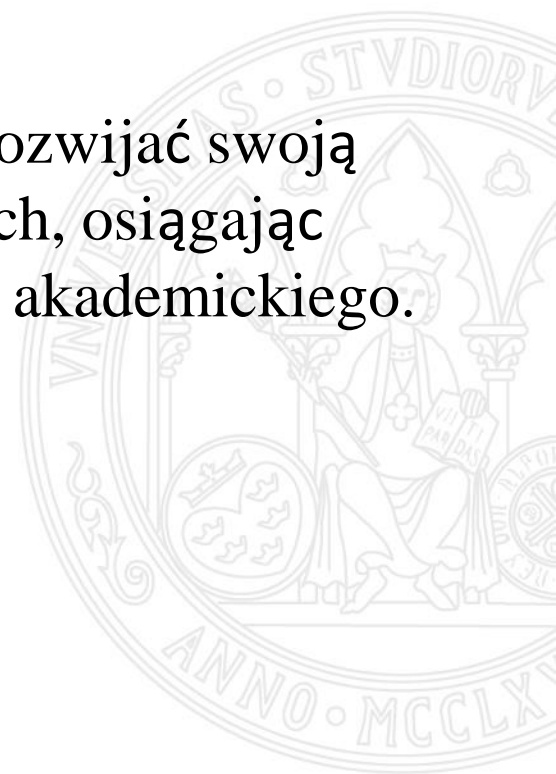


UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Osiągnięcia akademickie

Został rozbity szklany sufit!

Hiszpańskie pielęgniarki od roku 2007 mogą rozwijać swoją karierę na uczelniach krajowych i zagranicznych, osiągając najwyższy stopień naukowy: stopień profesora akademickiego.





UNIVERSIDAD DE
MURCIA



Aby zostać pielęgniarzką/pielęgniarem w Hiszpanii należy ukończyć 4 lata studiów na Wydziale Pielęgniarskim (*Grado de Enfermería*) Kolejnym stopniem kształcenia jest *Master* (studia podyplomowe, które mogą trwać od 1.5 do 2 lat) Ostatni stopień kształcenia to *doktorat z pielęgniarstwa*.



Hospital General Universitario Reina Sofía en Murcia, España



Poziomy wykonywanej praktyki:

1. Pielęgniarka ogólna
2. Pielęgniarka specjalistka

W ramach tych dwóch poziomów pracuje Pielęgniarka Zawansowanej Praktyki (praktyka nisko upowszechniona i słabo wdrożona, nie ujęta w Ustawie).

W Hiszpanii, aby zostać położną, należy skończyć pielęgniarstwo i zrobić specjalizację z położnictwa.





W hiszpańskim Dekrecie Królewskim 450/2005 wyróżniono siedem specjalizacji:

1. Pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne (położna)
2. Pielęgniarstwo zdrowia psychicznego.
3. Pielęgniarstwo ochrony zdrowia pracujących.
4. Pielęgniarstwo geriatryczne.
5. Pielęgniarstwo medyczne i chirurgiczne.
6. Pielęgniarstwo rodzinne i środowiskowe.
7. Pielęgniarstwo pediatryczne.

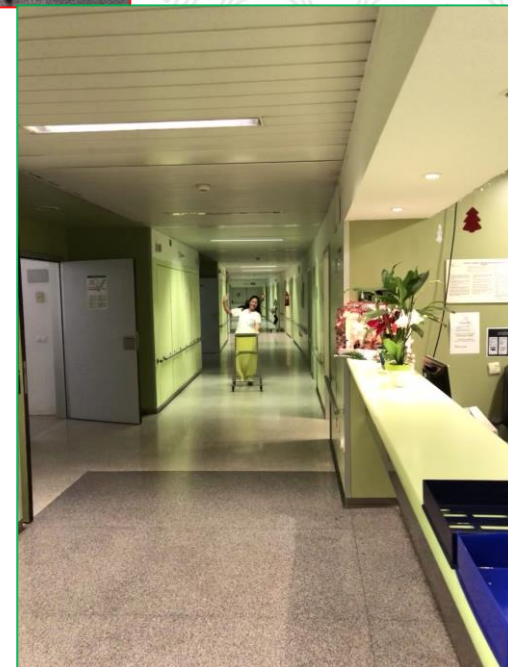
W Polsce mamy obecnie 13 specjalizacji,
W Hiszpanii 7.





UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Zespół wielodyscyplinarny





UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Przygotowanie, rozdawanie i rejestr podanych leków.





UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Szczeble zarządzania.

Podobnie jak w Polsce, pielęgniarki i pielęgniarze zajmują tutaj stanowiska na szczeblach zarządzania w Systemie Służby Zdrowia takich jak: pielęgniarka/pielęgniarz oddziałowy, Przełożona Szpitala czy Naczelną Szpitala/Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, Kierownik Przychodni Zdrowia.

Dużym wydarzeniem w Hiszpanii, w roku 2019, było objęcie przez pielęgniarkę stanowiska Dyrektora Wojewódzkiego ds. Służby Zdrowia na Majorce (*Islas Baleares*), to odpowiednik polskiego Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ.



Patricia Gómez repetirá como Consejera de Salud en las Islas Baleares.
Patricia Gómez powtórzy funkcję Dyrektora ds. Zdrowia na Balearach.



UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Badania naukowe

Badania naukowe w pielęgniarstwie w Hiszpanii są wrażliwe na politykę i zasoby promujące badania, chociaż nie ma skonsolidowanej i jednolitej strategii, która pokonałaby obecne bariery.

Kontekst społeczny, polityczny i ekonomiczny zdeteminował ewolucję badań w naszej dziedzinie, a analiza obecnej sytuacji jest konieczna w obliczu bezpośrednich wyzwań, przed którymi stoi nasz zawód pielęgniarstwa.

Wpływ akademickiego rozwoju hiszpańskiego pielęgniarstwa na produkcję naukową jest wciąż badany, możemy powiedzieć, że sytuacja poprawia się i już wiemy, że pielęgniarstwo badania naukowe mają wpływ na polepszenie opieki zdrowotnej.

Rozwój naukowy **plasuje Hiszpanię na siódmym miejscu** w światowym rankingu naukowej produkcji w dziedzinie pielęgniarstwa.



UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Badania naukowe

W Regionie Murcia Grupa Badawcza pod nazwa “**Cuidados Enfermeros Avanzados** -Zaawansowana opieka pielęgniarska” tworzy pielęgniarską grupę naukową odpowiedzialną za wiele projektów badawczych finansowanych przez Ministerstwo Edukacji, Ministerstwo Zdrowia czy Ministerstwo Badań Naukowych.

Jesteśmy Członkiem Instytutu Badań Biosanitarnych (**IMIB**) w Murcji o zasięgu krajowym i międzynarodowym, posiadającym akredytację Ministra Edukacji oraz Ministra Zdrowia.

Projekty finansowane, które prowadzimy w Instytucie to:

1. Analiza profilu pacjentów paliatywnych.
 2. Ocena odpoczynku i snu u pracowników w SMS.
 3. Zaprojektowanie, walidacja i wielośrodkowe zastosowanie skali pomiaru obciążenia pracą pielęgniarek, opartej na interwencjach NIC, na oddziałach hospitalizacji dorosłych.
- Etc.





UNIVERSIDAD DE
MURCIA



Doktora Rosamaría Alberdi,
pierwsza hiszpańska
pielęgniarka z honorowym
tytułem **doctora honoris causa.**
2016





UNIVERSIDAD DE
MURCIA



SARS-CoV-2

Sytuacja w Hiszpanii.....



Ponad 66.000 zmarłych.....



UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Dziękuję Państwu za uwagę.



FAKTORY OVPLYVNĚJÍCÍ VÝBER POVOLANIA SESTRA

¹PhDr. Jozef Babečka, PhD., ²Mgr. Veronika Babečková Klimčíková

¹*Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, SK,*

²*Advokátska kancelária AK Gallo, Martin, SK*



Nedostatok študentov

- Nedostatok študentov, ktorí vstupujú do vzdelávacieho procesu a vysoká miera úbytku kvalifikovaného ošetrovateľského personálu sa stáva čoraz väčším problémom.
- "Záujem mladých ľudí o povolanie sestra podľa Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek klesá.
- V zdravotníctve podľa komory chýba asi 15 000 sestier.
- Absencia sestier je tvrdá realita, nielen v SR ale i v zahraničí



Faktory ovplyvňujúce výber povolania v ošetrovatelstve

- Prezentácia poskytuje náhľad na demotivačné faktory študentov pri výbere ošetrovateľského povolania
- Vzhľadom na nedostatok sestier na klinických pracoviskách je potrebné, aby sa inštitúcie vzdelávajúce budúce sestry zamerali na analýzu a identifikáciu práve týchto faktorov



Faktory, ktoré vplyvajú na rozhodovací proces výberu ošetrovateľského povolania

- rozhodovací proces uchádzačov o štúdium ošetrovateľstva patrí medzi rozhodovacie procesy investičného charakteru, je komplexný a vplyva naň veľa faktorov. Jedná sa o faktory:
 - 1 kultúrne
 - 2 sociálne
 - 3 osobné/ individuálne
 - 4 osobnostné/psychologické predispozície



Prieskum

- Na získanie potrebných informácií sme použili empirickú metódu – dotazník.
- Prieskum sme realizovali v časovom horizonte máj 2017, na SZŠ v Bratislave
- Prieskumnú vzorku tvorilo 60 respondentov – študentov.
- Distribuovaných bolo 82 dotazníkov, vyplnených sa vrátilo 60, čo je 78,13% návratnosť.

Determinanty, ktoré výraznou mierou demotivujú študentov k výberu povolania patria:

- Pracovné prostredie (89 % študentov)
- Hodnotový systém spoločnosti (85 % študentov)
- Vzdelávanie (80 % študentov)
- Finančné ohodnotenie (76 % študentov)
- Ošetrovateľská kariéra ako manuálne ťažká (70 % študentov)
- Vysoko stresujúce povolanie (65 % študentov)
- Nedostatok uznania (60 % študentov)
- Médiá (57 % študentov)



Pracovné prostredie

- Prostredie je veľmi dôležitou súčasťou systému, ktoré na budúcich študentov ošetrovateľstva pôsobí a ovplyvňuje ich rozhodovanie (až 89,00 % študentov)



verzus



Hodnotový systém spoločnosti

- Potrvá ešte nejaký čas, kým sa sestry dočkajú zaslúženého uznania a adekvátneho ohodnotenia
- Vyžaduje to nielen zmenu zákonov, ale aj zmenu zmýšľania
- V ošetrovatelstve **viac ako 90%** personálu tvoria ženy, je preto príznačné, že sa ošetrovatelstvo na Slovensku nevymyká z kultúrneho rámca, v ktorom má práca žien nižší spoločenský status so všetkými dôsledkami
- nielen sociológovia, ale aj lekári pozerajú na ošetrovatelstvo ako na **polo profesiu**. Na profesiu lekára sa nahliada ako na dominantnú profesiu zatiaľ čo na profesiu sestry, ako na profesiu **podriadenú**

Vzdelávanie

- Dĺžka a náročnosť štúdia sestier
- Tieto študijné podmienky počty sestier nezvýšia, naopak, bakalárky fluktujú za lepšie platenou prácou do zahraničia, kde im postačí aj toto vzdelanie“
- Nezrozumiteľnosť a chaos častých zmien vzdelávania v ošetrovatelstve
- 80,25 % študentov nerozumie aký je rozdiel medzi sestrou bc., mgr., chaos v špecializáciách

Ošetrovateľská kariéra ako manuálne ťažká



- Povolanie sestry je vysoko psychicky, tak i **fyzicky** náročné povolanie
- Sestra je denne vystavovaná nátlaku, časovej tiesni, stretáva sa s pacientmi, ktorí trpia vážnymi chorobami, so smrťou, ale aj s dôležitými rozhodnutiami, ktoré musí sama v krátkom časovom horizonte vyriešiť
- 70, 25% študentov označilo možnosť kariéry v ošetrovateľstve ako manuálne veľmi náročnú

Vysoko stresujúce povolanie

(označilo 65,30% študentov)



Nízka mzda sestier

- Podhodnotené zamestnanie v porovnaní s inými pokiaľ ide o požadované povinnosti a zručnosti (76% študentov)
- Následok – odchod sestier za hranice (Rakúsko)



Frekventované zmeny legislatívy



- Sestry jednoznačne potrebujú vytvoriť vhodné podmienky pre štúdium a pracovné prostredie pre výkon ich povolania, aby chceli pracovať v slovenskom zdravotníctve pre našich pacientov,“
- Do roku 2004 sa sestry vzdelávali na SZŠ – po vstupe SR do EU, transformácia vzdelávania sestier (ES 36/2005)
- VŠ – bakalársky program - získanie odbornej spôsobilosti k výkonu povolania sestry; magisterské štúdium, doktorandské štúdium
- Vyhláška 95/2018 – ZMENA kompetencií sestier a praktických sestier
- Praktická sestra, Odbor 5361 M PRAKTICKÁ SESTRA vzdelávací program na SZŠ od 09/2018 (Premenovanie zdravotníckeho asistenta na praktickú sestru)

Média



- **Nízky záujem médií o prezentáciu povolania sestry**
- Média vykresľujú skreslený obraz sestry (vykonávanie pracovných činností, ktoré nepatria do kompetencií sestry,
- Ordinácia v ružovej záhrade a pod...
- sestry v televíznych seriáloch, či filmoch ovplyvňujú pohľad študentov na toto povolanie
- Sestra v týchto seriáloch je často vyobrazená **klamným** spôsobom. Dozvedáme sa z televízie o pochybeniach sestry
- Mnohí ľudia, ale týmto strácajú dôveru v toto povolanie, tak sa v tento negatívny úsudok usvedčujú

Čo je nové?

- Študentská stabilizačná pôžička



Pôžička



- Stabilizačná pôžička sa bude poskytovať už v tomto akademickom roku.
- Požiadať o príspevok môžu študenti bakalárskeho študijného programu ošetrovateľstvo v dennej forme štúdia v študijnom odbore ošetrovateľstvo do 15. júna 2019. V septembri môžu požiadať o finančný príspevok na nasledujúci akademický rok.
- **Závazok na šesť rokov**
- Pôjde o 1 000 eur na jeden semester štúdia, teda ročne o 2 000 eur.
- Zákon počíta s odpustením časti dlhu pripadajúcej na jeden akademický rok za každé dva roky odpracované v nedostatkovom povolání na území SR.
- Ak bude študent ošetrovateľstva čerpať stabilizačnú pôžičku každý rok počas trojročného bakalárskeho štúdia, zaviazá sa odpracovať šesť rokov v zdravotníckom zariadení na Slovensku.

Návrhy pre prax

- Pre zlepšenie tohto povolania v očiach budúcich študentov ošetrovateľstva je dôležité, aby sestry začali najskôr samé od seba, a potom začali tiež naprávať pohľad spoločnosti na ich povolania a toto povolanie znova vyniesť na vysokú úroveň ako tomu bolo v minulosti (príkladom je Rakúsko, DGKP status v spoločnosti)
- Dobrou snahou by bolo vhodné zaviesť napríklad **možnosti kariérneho postupu, zvýšenie finančného ohodnocovanie sestier, zavedenie motivačných mechanizmov, finančných benefitov**
- **medializovaných súťaží, ktoré sa pre sestry konajú, propagácia informačných letáčikov na Medzinárodný deň sestier, ktorý sa koná 12. 5. každý rok a celkovú snahu o začlenenie tohto povolania do prvých priečok prestíže**

Ďakujem za pozornosť



- Zdravotnícke povolania patrí medzi povolania náročné z hľadiska odbornej prípravy, tak aj profesionálneho výkonu
- Budúcnosť ošetrovateľstva **závisí od samotných sestier** a taktiež aj od starostlivosti a **záujmu politických a stavovských lídrov** riešiť problémy.
- Prestíž znamená úctu alebo uznanie, ktoré sa človeku dostane od druhých ľudí a začína slovom **ĎAKUJEM**
- **Zatiaľ sú ešte sestry, ktoré aj napriek všetkým problémom, pristupujú k tejto práci s láskou a vidia zmysel v pomoci druhému**

„Pielęgniarstwo i położnictwo w wymiarze interdyscyplinarnym
wobec współczesnych wyzwań”

Związek samooceny globalnej z satysfakcją z życia w grupie
studentów pielęgniarstwa w Polsce, Hiszpanii i Słowacji

Katedra Pielęgniarstwa – Collegium Medicum
Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie
&
Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

dr n. med. Ewa Kupcewicz

V-ce Dyrektor ds. rozwoju, Szkoła Zdrowia Publicznego
Pełnomocnik Rektora ds. rozwoju kierunku studiów pielęgniarstwo
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

Zespół badaczy

Ewa Kupcewicz^{1,*} Elżbieta Grochans², Marzena Mikla^{3,4} Helena Kadučáková⁵ and Marcin Jóźwik⁶

¹ Department of Nursing, Collegium Medicum, University of Warmia and Mazury in Olsztyn, 14 C Zolnierska Street, 10-719 Olsztyn, Poland;

² Department of Nursing, Pomeranian Medical University in Szczecin, 48 Zolnierska Street, 71-210 Szczecin, Poland; grochans@pum.edu.pl

³ Department of Nursing, University of Murcia, Campus de Espinardo, Edificio 23, 30100 Murcia, Spain; marmikla@yahoo.com

⁴ Murcian Institute of Biosanitary Research (IMIB), 30120 Murcia, Spain

⁵ Department of Nursing, Faculty of Health, Catholic University in Ruzomberok, 48 A. Hlinku Street, 034- 01 Ruzomberok, Slovakia; helena.kaducakova@ku.sk

⁶ Department of Gynecology and Obstetrics, Faculty of Medicine, Collegium Medicum, University of Warmia and Mazury in Olsztyn, 44 Niepodleglosci Street, 10-045 Olsztyn, Poland; marcin.jozwik@uwm.edu.pl

Wprowadzenie

Samocena globalna SES według Morissa Rosenberga

Jest pozytywną lub negatywną postawą wobec Ja, rodzajem globalnej oceny siebie. Autor zaznacza jednocześnie, że wysoka samocena to przekonanie, że jest się „wystarczająco dobrym”, wartościowym człowiekiem, natomiast niska samocena oznacza niezadowolenie z siebie, swego rodzaju odrzucenie własnego Ja [1].

1. Rosenberg, M. *Society and adolescent self-image*. New York: Princeton University Press 1965, 30-31.

Satysfakcja z życia

W literaturze można odnaleźć wiele badań dotyczących oceny satysfakcji z życia, będących wynikiem porównania własnej sytuacji z ustalonymi przez siebie standardami. Ocena satysfakcji z życia wyraża się w poczuciu zadowolenia z własnych osiągnięć i warunków [2-3].

2. Kjell, O.N.E.; Diener, E. *Abbreviated Three-Item Versions of the Satisfaction with Life Scale and the Harmony in Life Scale Yield as Strong Psychometric Properties as the Original Scales*, *Journal of Personality Assessment*. 2020, doi: 10.1080/00223891.2020.1737093.
3. Juczyński, Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Wydawnictwo Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009.

Cel badań

Określenie roli samooceny globalnej i wybranych zmiennych społeczno-demograficznych w predykcji satysfakcji z życia studentów pielęgniarstwa w Polsce, Hiszpanii i Słowacji.

Problemy badawcze

1. Czy i w jakim stopniu występują różnice w poziomie samooceny globalnej i satysfakcji z życia wśród studentów z Polski, Hiszpanii i Słowacji?
2. Jaka jest rola samooceny globalnej i wybranych zmiennych społeczno-demograficznych, tj. wiek, rok studiów i płeć w predykcji satysfakcji z życia studentów pielęgniarstwa w Polsce, Hiszpanii i na Słowacji.

Material i metoda

W okresie od **maja 2018 do czerwca 2019 roku** przeprowadzono badania metodą sondażu diagnostycznego z udziałem **1002 studentów** studiujących na studiach pierwszego stopnia - licencjackich, w systemie stacjonarnym, na kierunku pielęgniarstwo:

- Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie (Polska),
- Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (Polska),
- University of Murcia w Murcji (Hiszpania),
- Catholic University in Ružomberok (Słowacja).



Material i metoda

Metoda badawcza – sondaż diagnostyczny
Technika badawcza – kwestionariusz ankiety

Narzędzia badawcze:

1. Kwestionariusz własnej konstrukcji
2. Skala samooceny globalnej (SES) *Morissa Rosenberga*
3. Skala Satysfakcji z Życia (SWLS) *Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J. Larsen, Sharon Griffin*

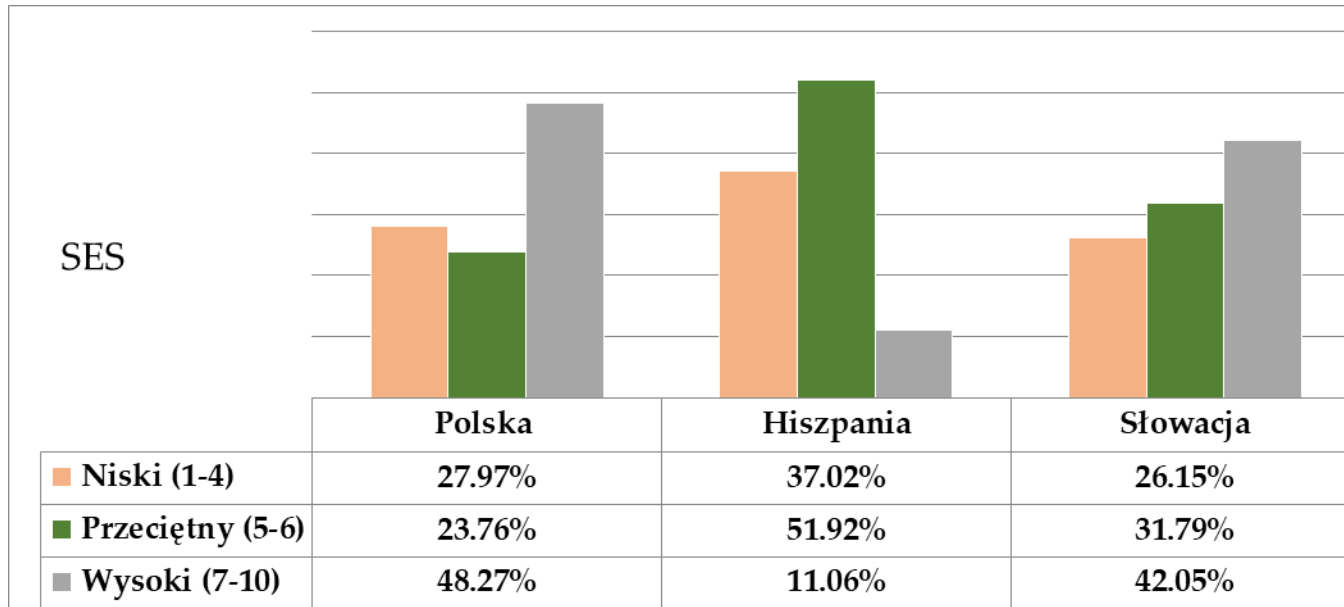
ANALIZY STATYSTYCZNE: test chi-kwadrat (χ^2); test ANOVA (F), współczynnik korelacji r-Pearsona, analiza regresji wielorakiej, skala stenowa

Badanie spełnia kryteria badania przekrojowego, a projekt uzyskał pozytywną opinię (nr 4/2020) Senackiej Komisji Etyki Badań Naukowych przy Olsztyńskiej Szkole Wyższej w Olsztynie.

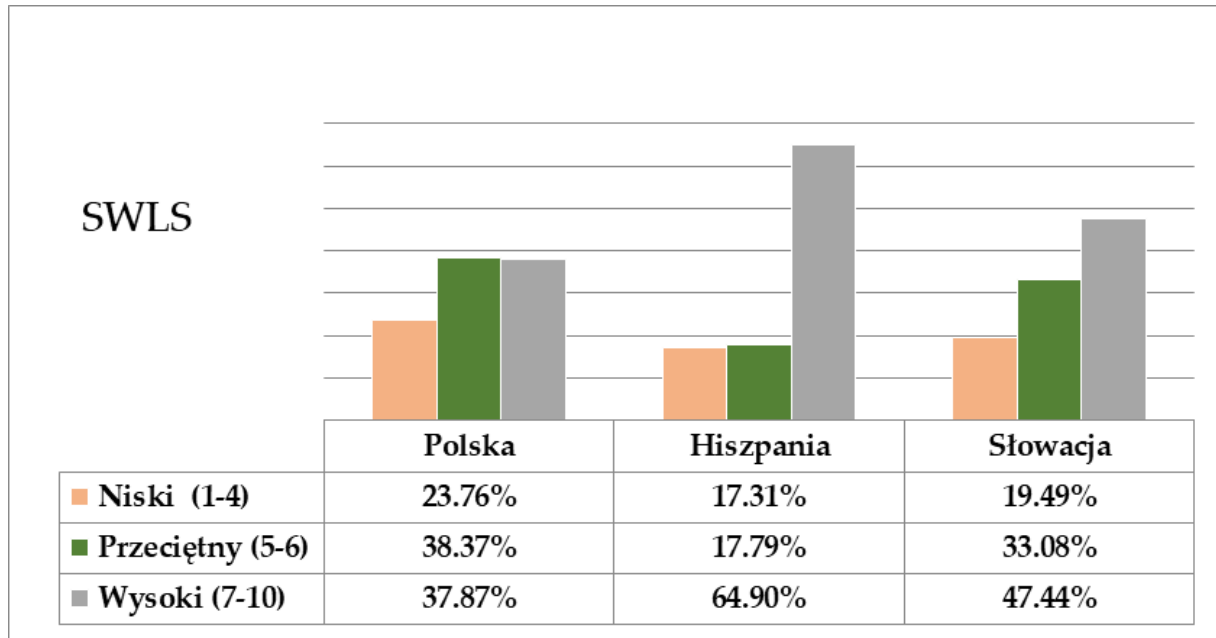
Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Zmienne		N=1002 (%)	Kraj pochodzenia			Test chi-kwadrat χ^2	p
			Polska n=404 (%)	Hiszpania n=208 (%)	Słowacja n=390 (%)		
Płeć	kobieta	915 (91.32)	365 (90.35)	171 (82.21)	379 (97.18)	42.72	0.001
	mężczyzna	87 (8.68)	39 (9.65)	37 (17.79)	11 (2.82)		
Wiek (w latach)	≤ 20	401 (40.02)	124 (30.69)	152 (73.08)	125 (32.05)	135.93	0.001
	21 -22	410 (40.92)	190 (47.03)	25(12.02)	195 (50)		
	≥ 23	191 (19,06)	90 (22.28)	31 (14.9)	70 (17.95)		
Rok studiów	pierwszy	329 (32.83)	139 (34.41)	64 (30.77)	126 (32.31)	1,16	0,88
	drugi	458 (45.71)	183 (45.30)	96 (46.15)	179 (45.90)		
	trzeci	215 (21.46)	82 (20.30)	48 (23.08)	85 (21.79)		

$p < 0,05$



Rycina 1. Struktura wyników samooceny globalnej wg SES (w skali stenowej) studentów polskich, hiszpańskich i słowackich



Rycina 2. Struktura wyników satysfakcji z życia wg SWLS (w skali stenowej) studentów polskich, hiszpańskich i słowackich

Związki korelacyjne między samooceną globalną a satysfakcją z życia

W grupie studentów słowackich zaobserwowano na poziomie przeciętnym, dodatni istotny statystycznie związek korelacyjny ($r=0,37$; $p<0,0001$) między samooceną globalną a satysfakcją z życia

Ten sam kierunek i podobną siłę związku na poziomie przeciętnym stwierdzono **u studentów polskich**. Współczynnik korelacji wynosił $r=0,31$ ($p<0,0001$)

Najniższy współczynnik korelacji ($r=0,26$; $p<0,0001$) odnotowano w grupie **studentów hiszpańskich**

Tabela 2. Podsumowanie regresji – satysfakcja z życia wg SWLS studentów pielęgniarstwa

Grupa/Kraj	Zmienne	R ²	βeta	β	Błąd β	t	p-value
Polska	SES	0,09	0,31	0,3	0,05	6,6	0,0002
	Rok studiów	0,01	0,13	1,1	0,40	2,8	0,01
	Płeć	0,02	-0,12	-2,5	0,99	-2,5	0,01
	Stan wolny			13,1	1,94	6,7	0,00
	R=0,36 ; R²=0,13 ; corrected R²=0,12						
Hiszpania	SES	0,07	0,27	0,9	0,21	4,0	0,0007
	Stan wolny			4,8	5,73	0,8	0,41
	R=0,29 ; R²=0,09 ; corrected R²=0,07						
Słowacja	SES	0,14	0,38	0,50	0,06	8,01	0,0001
	Stan wolny			7,84	1,84	4,27	0,0002
	R=0,38 ; R²=0,14 ; corrected R²=0,14						

Wnioski

1. Ujawniono istotne różnice w poziomie ogólnego wskaźnika samooceny globalnej i satysfakcji z życia studentów pielęgniarstwa ze względu na kraj zamieszkania. Studenci z Hiszpanii uzyskali niższe wartości średnie samooceny globalnej niż studenci pielęgniarstwa z Polski i Słowacji, ale osiągnęli wyższe wartości poczucia satysfakcji z życia niż pozostali studenci.
2. Odsetek wyników niskich, przeciętnych i wysokich samooceny globalnej oraz satysfakcji z życia u studentów pielęgniarstwa w poszczególnych krajach był istotnie różny. Studentów o wysokiej samoocenie było mniej w Hiszpanii, niż w Polsce i na Słowacji, kolei studentów o wysokim poczuciu satysfakcji z życia było istotnie więcej w Hiszpanii, niż w Polsce i na Słowacji.
3. Samoocena globalna wykazała moc predykcyjną w satysfakcji z życia wśród studentów pielęgniarstwa we wszystkich trzech krajach, jednak najwyraźniej zaznaczyła się w grupie studentów słowackich. Tylko w grupie polskiej dwie zmienne socjo-demograficzne, rok studiów i płeć, miały niewielki udział w predykcji satysfakcji z życia studentów pielęgniarstwa.

Implikacje do praktyki zawodowej

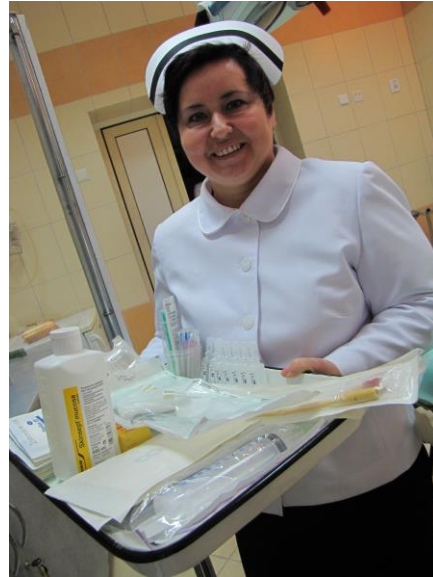
Warto podjąć próbę spojrzenia w ostatnim czasie na nową sytuację spowodowaną pandemią COVID-19, chociażby ze względu na czynniki związane z restrykcjami, które wymusiły dość radykalną zmianę sposobu funkcjonowania młodych ludzi, w szczególności w kontaktach społecznych.

W dalszych rozważaniach naukowych, można zakładać, że studenci pielęgniarstwa z niską samooceną globalną i niską satysfakcją z życia mogą przeżywać negatywne stany emocjonalne związane z brakiem satysfakcji w relacjach z innymi, które w konsekwencji mogą prowadzić m.in. do poczucia samotności lub osamotnienia.

Publikacje

- ❑ *Kupcewicz, E.*; Grochans, E.; Kadučáková, H.; Mikla, M.; Jóźwik, M. Analysis of the Relationship between Stress Intensity and Coping Strategy and the Quality of Life of Nursing Students in Poland, Spain and Slovakia. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 4536. doi: 10.3390/ijerph17155392. IF – 2.849; 70 pkt.
- ❑ *Kupcewicz, E.*; Grochans, E.; Mikla, M.; Kadučáková, H.; Jóźwik, M. Role of Global Self-Esteem in Predicting Life Satisfaction of Nursing Students in Poland, Spain and Slovakia. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 5392. doi:10.3390/ijerph17155392. IF – 2.849; 70 pkt.

Dziękuję za uwagę



dr n. med. Ewa Kupcewicz

POSZUKIWANIE WIEDZY MEDYCZNEJ W INTERNECIE – SZANSA CZY ZAGROŻENIE?

mgr piel. Stanisław Orzechowski ¹, lek. Maria Gajewska ²,
mgr Barbara Balwa ³, lic. piel. Agata Orzechowska ⁴

¹ Katedra Pielęgniarstwa, Collegium Medicum, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

² NZOZ Przychodnia Lekarza Rodzinnego NARIE w Morągu

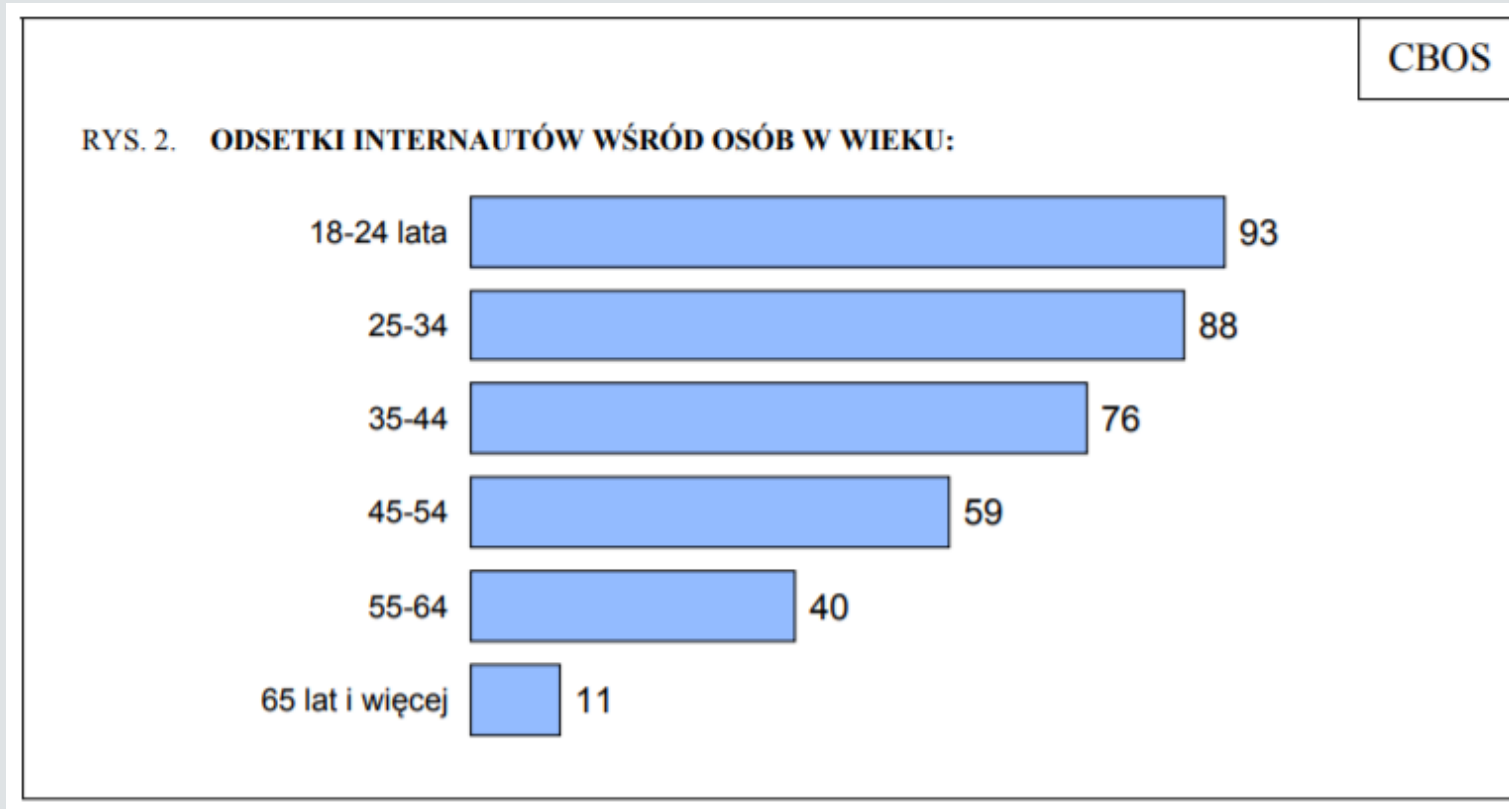
³ Szpital Mälarsjukhuset w Eskilstunie, Zakład fizyki i technologii medycznej, Szwecja

⁴ studentka kierunku pielęgniarstwo, studia II stopnia, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Wprowadzenie

- Na przestrzeni ponad dwóch ostatnich dekad w Polsce wzrasta odsetek osób korzystających z Internetu. W poszczególnych latach odsetek Polek i Polaków korzystających regularnie z Internetu wynosił odpowiednio:
 - 17 % w roku 2002
 - 51 % w roku 2010
 - 60 % w roku 2013
 - 73 % w roku 2019
- Sieć jest powszechnie wykorzystywana m.in. do oglądania materiałów wideo, czytania tekstów, komunikacji z innymi ludźmi, robienia zakupów, dostępu do bankowości i usług administracyjnych itp. Jednym z celów korzystania z Internetu jest również poszukiwanie informacji, w tym dotyczących zdrowia i choroby.
- Częstość korzystania z Sieci koreluje z wiekiem, więc w kolejnych latach odsetek internautów będzie rósł, co z jednej strony może być szansą, ale z drugiej wyzwaniem dla sektora ochrony zdrowia.

Wprowadzenie



Odsetek osób korzystających z Internetu w zależności od wieku respondentów,

źródło: Centrum Badania Opinii Społecznych: Internauci 2013.



Cel pracy

Celem pracy była próba określenia częstości i źródeł korzystania z Internetu przez użytkowników portalu społecznościowego Facebook celem pozyskiwania informacji medycznych, przyczyn poszukiwania informacji medycznych w Sieci, oceny wiarygodności poszczególnych źródeł w opinii ankietowanych oraz tego czy występuje zróżnicowanie pomiędzy oceną wiarygodności internetowych źródeł wiedzy medycznej a wiedzą pochodzącą od personelu medycznego.



źródło: www.poradnikzdrowie.pl; domena publiczna

Materiał i metody

- Badania zrealizowano w I kwartale 2019 roku, metodą sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankietyzacji,
- Grupę badaną stanowiło 305 użytkowników portalu społecznościowego Facebook,
- Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, który zawierał pytania umożliwiające identyfikację cech społeczno-demograficznych ankietowanych, częstości i rodzajów stron wykorzystywanych przez respondentów jako źródła wiedzy medycznej, powodów poszukiwania wiedzy w tym źródle, oceny wiarygodności źródeł internetowej wiedzy medycznej oraz oceny wiarygodności informacji pozyskanych od personelu medycznego.
- Badania były anonimowe, respondenci uczestniczyli w nich dobrowolnie. Wyniki badań zostały zebrane oraz opracowane statystycznie za pomocą programu Statistica13 z zastosowaniem testu χ^2 . Za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Charakterystyka grupy badanej

Tab. I. Charakterystyka grupy badanej z uwzględnieniem płci, wieku i wykształcenia

Badana cecha socjo-demograficzna		N (%)
Płeć	Kobieta	256 (83,93%)
	Męczyzna	49 (16,07%)
Wiek	30 lat lub mniej	180 (59,02%)
	31-45 lat	113 (37,05%)
	46-60 lat	8 (2,62%)
	Powyżej 60 lat	4 (1,31%)
Wykształcenie	Podstawowe	5 (1,64%)
	Zawodowe	14 (4,59%)
	Średnie ogólnokształcące lub techniczne	106 (34,75%)
	Wyższe	180 (59,02%)

Charakterystyka grupy badanej

Tab. II. Charakterystyka grupy badanej – miejsce zamieszkania, aktywność zawodowa, sytuacja materialna

Badana cecha socjo-demograficzna		N (%)
Miejsce zamieszkania	Miasto pow. 200 tys. Mieszkańców	71 (23,28%)
	Miasto 30-200 tys. Mieszkańców	124 (40,66%)
	Miasto do 30 tys. Mieszkańców	46 (15,08%)
	Wieś	64 (20,98%)
Aktywność zawodowa	Tak	222 (72,79%)
	Nie	83 (27,21%)
Sytuacja materialna	Bardzo dobra	42 (13,77%)
	Dobra	183 (60,00%)
	Ani dobra ani zła	70 (22,95%)
	Zła	7 (2,30%)
	Bardzo zła	3 (0,98%)



Wyniki badań

Tab. III. Częstość poszukiwania informacji medycznych w Internecie wśród respondentów

Częstość poszukiwania informacji medycznych w Internecie	N	%
Bardzo często	24	7,87
Często	78	25,57
Od czasu do czasu	116	38,03
Rzadko	61	20,00
Bardzo rzadko	26	8,52
Ogółem	305	100,00

Wyniki badań

Tab. IV. Źródła pozyskiwania wiedzy medycznej przez respondentów a ocena ich wiarygodności

Źródła pozyskiwania wiedzy medycznej	Częstość korzystania ze źródła wiedzy		Ocena wiarygodności	
	N	%	\bar{x}	%
Fora internetowe	162	53,11	2,91	29
Portale społecznościowe	44	14,43	2,3	23
Strony dla pacjentów	261	85,57	4,9	49
Wikipedia	148	48,52	4,19	42
Artykuły specjalistyczne	191	62,62	6,76	68
Artykuły popularnonaukowe	174	57,05	6,26	63

Wyniki badań

Tab. V. Najczęstsze powody poszukiwania wiedzy medycznej w Internecie

Powód szukania informacji medycznych	N	%
Łatwość dostępu do informacji	239	78,36
Długi czas oczekiwania na konsultację	108	35,41
Poczucie bagatelizowania Pani/Pana objawów przez personel medyczny	86	28,20
Szukanie alternatywnych metod leczenia	81	26,56
Brak czasu na zadawanie pytań podczas wizyty w gabinecie lekarskim	65	21,31
Brak zaufania do kompetencji personelu medycznego	33	10,82



Wyniki badań

Tab. VI. Statystyki opisowe dla oceny wiarygodności źródeł pozyskiwania wiedzy medycznej w Internecie

Ocena wiarygodności	N	\bar{x}	-95%	95%	Me	Min	Max	SD
Fora internetowe	305	29%	27%	31%	20%	10%	100%	20%
Portale społecznościowe	305	23%	21%	25%	20%	10%	100%	17%
Strony dla pacjentów	305	49%	46%	52%	50%	10%	100%	24%
Wikipedia	305	42%	39%	45%	40%	10%	100%	25%
Artykuły specjalistyczne	305	68%	65%	71%	70%	10%	100%	27%
Artykuły popularnonaukowe	305	63%	60%	66%	70%	10%	100%	27%
Ogółem Internet	305	46%	44%	47%	47%	10%	93%	17%
F=292,95, p<0,0000000001								

Tab. VII. Statystyki opisowe dla oceny wiarygodności Internetu i informacji pozyskanych od personelu medycznego

Ocena wiarygodności	N	\bar{x}	-95%	95%	Me	Min	Max	SD
Ogółem Internet	305	46%	44%	47%	47%	10%	93%	17%
Personel medyczny	305	76%	73%	79%	90%	10%	100%	28%
t=-16,57, p<0,000000001								

Kodeks postępowania etycznego w Sieci (HONcode):

1. kompetencja (kwalifikacje osób odpowiedzialnych za zawartość danej strony),
2. poufność (ochrona poufnych informacji Internautów),
3. komplementarność (Internet ma służyć uzupełnianiu, a nie zastępowaniu kontaktu pacjent-personel),
4. atrybucja (przycaczanie źródła i autora informacji),
5. uzasadnienie (każdego twierdzenia dotyczącego korzyści lub ewentualnych szkód),
6. jawność finansowania,
7. profesjonalizm (przejrzystość informacji, adres kontaktowy, identyfikacja webmastera),
8. uczciwość w reklamie i polityka redakcyjna (oddzielenie reklamy od treści merytorycznych).

Wnioski

- Internet stanowił często wybierane źródło wiedzy medycznej dla respondentów. 38,03% (n=116) ankietowanych poszukiwała w tym miejscu informacji medycznych od czasu do czasu, a 33,44% często lub bardzo często (n=102).
- Najczęstszym powodem poszukiwania informacji w Sieci była łatwość dostępu, jednak znaczny odsetek ankietowanych zwracał uwagę na problemy z dostępem do specjalistów, brakiem czasu na zadanie pytań w gabinecie, bagatelizowanie objawów przez personel medyczny czy brak zaufania do pracowników sektora ochrony zdrowia.
- Najbardziej wiarygodne dla ankietowanych były artykuły specjalistyczne, a respondenci najczęściej wybierali strony dla pacjentów. Ocena wiarygodności jednak nie zawsze korelowała z częstością wyboru źródła wiedzy medycznej w Internecie.
- Za bardziej wiarygodne respondenci uznawali wiadomości pozyskane od personelu medycznego niż z Internetu ogółem.

Dziękujemy za uwagę

kontakt:

mgr piel. Stanisław Orzechowski, Katedra Pielęgniarstwa, Collegium Medicum
Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, ul. Żołnierska 14c, 11-001 Olsztyn

e-mail: stanislaw.orzechowski@uwm.edu.pl, tel. 601-170-033