

What do we know about our professional self-government of nurses and midwives? Preliminary study

Co wiemy o naszym samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych? Badanie wstępne

Gilbert Kolbe, Tomasz Kryczka 

Medical University of Warsaw, Department of Development of Nursing and Social & Medical Sciences, Warsaw/
Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawa

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Tomasz Kryczka
Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Ciołka 27, 01-445 Warszawa, Polska
tel. +48 22 877 3597
e-mail: kryczka.tomasz@gmail.com

STRESZCZENIE

CO WIEMY O NASZYM SAMORZĄDZIE ZAWODOWYM PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH? BADANIE WSTĘPNE

Wprowadzenie. Samorząd zawodowy to forma zrzeszania się osób wykonujących ten sam zawód, w celu reprezentowania ich interesów wobec władz państwowych.

Cel pracy. Celem pracy było określenie stanu wiedzy pielęgniarek i położnych na temat samorządu zawodowego oraz określenie zaangażowania wyżej wymienionych w jego działalność.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 1143 pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych. Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety. Badanie przeprowadzono drogą internetową. Do analizy statystycznej wykorzystano wyniki ankiet wypełnionych przez 895 osób należących do Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Analizę statystyczną wykonano stosując porównania międzygrupowe lub testy korelacji międzyzmiennych, w zależności od rodzaju zmiennych; znamienność statystyczną przyjęto dla $p \leq 0,05$.

Wyniki. Stan wiedzy blisko 3/4 respondentów na temat samorządu zawodowego oceniono jako średni lub niski. Wiek i staż pracy były dodatnio skorelowane z wysokim poziomem wiedzy.

Wnioski. Stan wiedzy wśród pielęgniarek i położnych na temat własnego samorządu zawodowego oraz aktualności związanych z jego funkcjonowaniem, należy uznać jako niezadowalający i wybiórczy. Niezbędne jest jego zwiększenie i w tym celu należałoby przeprowadzić kolejne badania, mające na celu określenie konkretnego sposobu dotarcia z tą wiedzą do pielęgniarek i położnych.

Słowa kluczowe:

samorząd zawodowy, pielęgniarki, położne

ABSTRACT

WHAT DO WE KNOW ABOUT OUR PROFESSIONAL SELF-GOVERNMENT OF NURSES AND MIDWIVES? PRELIMINARY STUDY

Introduction. Professional self-government is a form of association of persons who practice the same profession, established in order to represent their interests against the state authorities.

Aim. The aim of this study was to assess the knowledge of nurses and midwives on their professional self-government and their engagement in its activity.

Material and methods. The study was conducted among 1,143 nurses and midwives. An originally designed questionnaire was used. The survey was administered via the Internet. Findings from questionnaires completed by 895 members of the Warsaw Regional Chamber of Nurses were analysed statistically. Statistical analysis was performed using intergroup comparisons or interfactor correlation tests, depending on the type of variables; statistical significance was set at $p \leq 0.05$.

Results. Nearly 3/4 of respondents had low-to-medium knowledge on their professional self-government. Age and career length were positively correlated with a high level of knowledge.

Conclusions. The knowledge of nurses and midwives on their professional self-government and news related to its functioning should be considered unsatisfactory and fragmentary. Further studies to determine the way to convey this knowledge to nurses and midwives are needed in order to expand this knowledge.

Key words:

self-government, nurses, midwives

INTRODUCTION

Professional self-government is an organisational form of association of persons performing the same profession whose purpose is, among others, to represent their interests against the state authorities, their professional development and watching over the ethical practice of the profession and social protection of these professionals, as well as performing a series of tasks typical for public-law associations. Subsets of such self-governments are those which are formed by the members of professions of public trust, such as nurses and midwives. Pursuant to the Nursing and Midwifery Profession Act, Polish nurses and midwives belong to the Chamber of Nurses and Midwives, as adequate for the place of work, on a mandatory basis [1,2]. They are obliged to pay membership fees, which entitle them to many rights and privileges. Considering low participation rates for self-government elections, an impression may be formed that the members of the organisation are not aware of its purpose or its contribution to the development of the nursing and midwifery professions.

AIM

The aim of this study was to determine the knowledge of nurses and midwives on their professional self-government and their engagement in its activity.

MATERIALS AND METHODS

The study included nurses and midwives with a valid professional licence. The study used a diagnostic survey method and an originally designed questionnaire. The survey was administered via electronic means, through social media, using Google Forms [3], in active cooperation with the Warsaw District Chamber of Nurses and Midwives (Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych; WOIPiP).

The questionnaire, which consisted of 4 open and 22 closed questions, included 9 direct questions regarding the professional self-government, in particular: the names of the current President of the Supreme Council of Nurses and Midwives, the current Minister of Health and the Director of the Department of Nurses and Midwives, the names of bodies representing nurses and midwives, the amount of membership fee for the self-government, the tasks of the professional self-government, co-financing, the term of office of both the self-government and the representatives in the International Council of Nurses. The respondents could choose a correct or an incorrect answer. In the case of multiple-choice questions, several correct answers could be chosen; every correct answer was scored 1. The maximum possible score was divided into 3 even ranges corresponding to a high (a score of 7-9), medium (4-6) and low (0-3) level of knowledge on the subject discussed.

Persons employed all over Poland had access to the online questionnaire form; however, WOIPiP membership was an additional criterion for inclusion in the study in order to maintain homogeneity of the study group.

The Ethics Committee of the Medical University of Warsaw was informed about the study design and course (Opinion no. AKBE/49/2019). The study was conducted from September 2019 to January 2020.

Statistical analysis

Numerical and percentage results were analysed statistically using the STATISTICA ver. 13.1 (StatSoft) software. Depending on the subject of analysis, intergroup comparisons or interfactor correlation tests were applied; Student's t-test, Chi² or Spearman's rank correlations in particular. Statistical significance was set at $p \leq 0.05$.

RESULTS

The study included 1,143 respondents; 25 questionnaires were rejected due to incomplete answers, and further 233 were excluded due to a membership other than WOIPiP.

The group of 895 respondents included 826 nurses and 69 midwives ($F=836$, $M=59$). Due to the small number of midwives compared to the number of nurses, as well as the number of men compared to the number of women, the entire group of respondents ($n = 895$) was treated as a whole in further analyses.

Nearly half of respondents were 46 years old or older (47.7%); 16.2% of respondents were less than 25 years old, 18.8% were 26-35 years old and 17.3% were 36-45 years old (Tab. 1). Higher education, including bachelor's degree (32.4%) and master's degree (55.4%), was reported by 87.8% of respondents. Other respondents declared having graduated from medical secondary school (6.5%) or reported incomplete higher education in the form of medical post-secondary school (5.1%) (Tab. 1). The majority of respondents reported professional careers of over 25 years (41.9%), while careers of two years or less were the least common (17.2%); a slightly larger group of the respondents worked at surgical wards (53.1%, see Tab. 1).

■ Tab. 1. Characteristics of respondents

Number of participants		n=895
Sex	Female	836 (93.40%)
	Male	59 (6.60%)
Age	18-25 years	145 (16.20%)
	26-35 years	168 (18.80%)
	36-45 years	155 (17.30%)
	≥46 years	427 (47.70%)
Education (up to date)	Medical Secondary School	58 (6.50%)
	Medical Vocational School	46 (5.10%)
	Bachelor's degree	290 (32.40%)
	Master's degree	496 (56.00%)
Department	Surgical	475 (53.10%)
	Non-Surgical	420 (46.90%)
Career length	0-2 years	154 (17.20%)
	3-10 years	162 (18.10%)
	11-25 years	204 (22.80%)
	≥26 years	375 (41.90%)

■ Tab. 2. General level of knowledge of all respondents about professional self-government

GLoK	Total	Age				Career length				Education	
		18-25	26-35	36-45	≥46	0-2	3-10	11-25	≥26	I°/II°	other*
low	17.70%	26.20%	28.00%	21.30%	9.40%	29.20%	26.50%	18.60%	8.50%	21.0%/15.0%	21.10%
medium	53.40%	65.50%	54.20%	49.70%	50.40%	63.00%	51.20%	52.90%	50.70%	63.1%/47.9%	52.90%
high	28.90%	8.30%	17.90%	29.00%	40.30%	7.80%	22.20%	28.40%	40.80%	15.9%/37.1%	26.00%
N	895	145	168	155	427	154	162	204	375	290/501	104
p<0.01; Chi ²					p<0.01; Chi ²				p<0.01; Chi ²		

N, number of respondents; GLoK, General level of knowledge; * – pre-university education (Medical Vocational School, Medical Secondary School)

The analysis of the obtained answers showed that more than half of respondents (53.4%) had a medium level of knowledge on their professional self-government. High level of knowledge was found in 28.9% of respondents. The knowledge increased statistically significantly with the increasing age of respondents (Tab. 2, p<0.01). Nurses and midwives who graduated from a BSc programme achieved the highest scores significantly less frequently (15.9%) than those holding an MSc degree (37.1%) or medical secondary or post-secondary school graduates (25.9% and 26.1%, respectively; Tab. 2, p<0.01). Career length was positively correlated with the knowledge on the professional self-government of nurses (Tab. 2, p<0.01). Poor knowledge was shown by 29.2% of respondents working ≤ 2 years in the profession and by 26.5% of those with careers of 3-10 years. High level of knowledge was demonstrated by 40.8% of nurses working for more than 26 years (Tab. 2, p<0.01). Also, a weak negative correlation was observed between age and continuation of further, post-graduate education, as well as between career length and participation in self-government elections and the use of co-financing for training courses and conferences (Tab. 3, p<0.01).

Respondents with master's degree and graduates of medical high schools were significantly more likely to undertake postgraduate education (p<0.01, Chi² test, data not shown). Nurses most frequently participated in specialist courses (69.1%), qualification courses (61.9%) and specialisation trainings (52%). About 71.2% of respondents took part in conferences. Slightly more than a quarter of the respondents (26.5%) used this form of professional development more than once a year, 26.7% once a year, and 36.2% of respondents once a few years. There were 9.8% of respondents who had never pursued any postgraduate education.

The vast majority of respondents (93.3%) were of the opinion that a nurse/midwife can benefit from qualification course co-financing provided by the District Chamber of Nurses and Midwives (Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych; OIPIP). This thesis was negatively correlated with career length (p<0.01; Spearman correlation test, data not shown) and level of education (Tab. 3, p<0.01). A total of 65.1% of respondents used co-financing for OIPIP course or conference. In most cases, co-financing was received for participation in courses (35%) and courses and conferences (27.8%). The possibility of receiving co-financing influenced the decision to participate in a course or a conference for more than half of respondents (50.8%). Only 16.6% of respondents were aware of the possible 100% reimbursement of the costs of participation. A total of 53.7% of respondents did not know the number of reimbursements granted per year.

■ Tab. 3. Correlation between selected variables

Variables	Age	Education	Career length
Participation in postgraduate education	-0.007*	0.004	0.013
Type of postgraduate education	-0.078	-0.075	0.043
Participation in self-government elections	-0.016	0.135*	-0.267*
Use of co-funding	0.039	0.215	-0.199*

*p<0.01

The vast majority of respondents (75.4%) named correctly the main bodies of the professional self-government – the Supreme Chamber of Nurses and Midwives and District Chambers of Nurses and Midwives. Some of respondents believed that it was the Polish Union of Nurses and Midwives that performed the function of professional self-government (14.5%). The answer “I do not know” was indicated by 8.7% of participants.

Almost 3/4 (70.4%) of respondents named correctly the current President of the Supreme Council of Nurses and Midwives (NRPIP): Mrs Zofia Małas. The vast majority of the respondents (90.1%) correctly indicated Mr Łukasz Szumowski as the current Minister of Health (applies to the time when the research was made). However, only 27.5% of respondents knew that the position of Director of the Department of Nurses and Midwives was held by Mrs Greta Kanownik; 29.5% of participants responded, “I do not know”.

According to most respondents (59%), the term of office of the professional self-government of nurses and midwives is 4 years. Participation in professional self-government elections was positively correlated with the level of education of respondents (Tab. 3, p<0.01), and it was declared by 42.8% of participants. Both active and passive participation in elections (“I stand for and vote in elections”) was declared by 21.3% of respondents; passive and active participation by 15.3% and 6.1% of respondents, respectively. The smallest group of participants engaged in self-government elections were those with a BSc degree (negative answer – 68.6% of respondents with BSc degree).

The question about the availability of legal advice in OIPIP was answered “I do not know” by 27.4% of nurses and midwives. The majority of the respondents (69.6%) correctly indicated that the professional self-government membership fee is 1% of the gross base salary for a given month. Career length was positively correlated with the knowledge on the organisation representing our country (i.e. the Polish Association of Nurses) during annual conferences of the International Council of Nurses (ICN; p<0.01, Chi² test = 38.6).

DISCUSSION

In their discussions, which are usually informal and take place in the backstage of conferences or training courses, nurses and midwives are often critical of the work of their own self-government. The situation is not made easier by the critical social perception of nurses' work in the media, which additionally affects our self-government. Both the internal and external criticism of our environment severely limits our influence on health policy in Poland [4]. It was already shown a few years earlier in a study conducted in a group of students of bridging undergraduate courses and MSc students that negative perception of the idea of self-governance, which is often due to the lack of knowledge, may contribute to the marginalisation of the impact of our professional group on the functioning of the healthcare system [5].

The above conclusion [5] is important as our respondents also found it difficult to answer detailed questions assessing their knowledge on their own self-government. The obtained positive correlations between good knowledge on the professional self-government and age, career length and education (Tab. 2 and 3) seem obvious as nurses try to further improve their qualifications with increasing professional experience and education. Therefore, it should be assumed that the improvement of respondents' knowledge about their self-government, related to the improvement of qualifications, was based on economic or ambition and prestige-related factors. All these factors had already been described as elements that stimulate the development of nurses' competencies [6].

Our study found that the awareness of the benefits of OIPiP membership, current staff changes in self-governmental bodies, and self-government's policies increases with the increasing age and career length of nurses (Tab. 2). In this context, it should be considered a positive phenomenon that most respondents (93.3%) were convinced that they were entitled to qualification course co-financing provided by the OIPiP, and, additionally, most of them have already participated in such courses. Another positive fact is that most of respondents have already benefited from various forms of acquiring or expanding professional knowledge: specialist and qualification courses (69.1% and 61.9%, respectively), specialisation training (52%), or scientific conferences or symposia (71.2% and 36%, respectively).

This does not change the fact that nurses who take the opportunity to improve their qualifications also seek OIPiP co-financing; obtaining co-financing was of vital importance for participation in one of the activities mentioned above for over half of respondents (50.8%). There were discrepancies regarding the number of co-financing agreements; however, what is disturbing is the fact that up to 53.7% of respondents selected the answer 'I do not know'. A total of 27.4% of respondents chose the same answer regarding legal advice. This shows that self-government authorities should make an effort to emphasise information on the co-financing of postgraduate activity of nurses and midwives and the legal support.

It came as a surprise that nearly 1/4 of respondents were not able to correctly indicate the name of the organisation responsible for the formation of the professional self-government (75.4% of answers were correct). Furthermore, almost 1/3 of respondents had no knowledge about the proportion of their salary that is automatically transferred to the self-government (69.6% of correct answers), and almost the same number of respondents provided an incorrect name of the President of NRPiP (70.4% of correct answers). However, more than 90% of respondents provided the correct name of the current Minister of Health. The last comparison between the President of the NRPiP and the Minister of Health suggests that it is more important for nurses who is in charge of the Ministry of Health than the NRPiP. We may naturally consider the impact of the rank of the institution, the time of holding the position and the method for appointing the above mentioned persons on the results of our survey. The President of NRPiP has a four-year term and so theoretically does the Minister of Health, in this particular case, Mr. Łukasz Szumowski was sworn on January 9, 2018, i.e. slightly more than two years before the publication of this study [7,8]. The Minister of Health is appointed by the Prime Minister, whereas the President of NRPiP is appointed as a result of direct elections at the National Congress of Nurses and Midwives. It should be expected in this context that the knowledge of the name of the President should be more common among nurses who, after all, were involved in her direct appointment for the position, but this is not the case. Perhaps the rank of the institution is the most important factor. Perhaps the differences in the meaning of both institutions, differently defined for the Ministry of Health and professional self-government, were more important [9-11]; however, we are not able to reliably assess which factor had the greatest impact on the recognisability of the above-mentioned people based on our study. It should be noted in this context that, according to sociologists and psychologists, the rapidly changing world of the media affects our perception of the world, and the intensity or aggressiveness of media presentations, or the number of speeches in the media can shape our future choices [12,13]. Therefore, perhaps the frequency of the speeches given by the Minister of Health in the media contributed to the greater familiarity with his name among nurses and midwives. The fact that despite the President of the NRPiP appears on television or radio significantly less often and nearly 3/4 (70.4%) of respondents chose the right answer – should be considered a positive phenomenon in this context.

In our study, we attempted to assess the interest of nurses and midwives in what is also happening outside our country. Although the District Chambers and NRPiP do not have a direct relationship with similar organisations in the world, they should respond to changes that occur in other countries and have an impact on our professional environment. We indirectly verified this knowledge – by checking the respondents' knowledge about our delegation at ICN conferences. Our study showed that the representative role of the Polish Nursing Association at ICN meetings should be emphasised more prominently by

our professional self-government as it cannot be regarded a success that only 44.1% of nursing graduates holding Master's degree chose the correct answer. This unfortunately proves that currently there is not much interest in what is happening in the nursing environment in the world.

The fact that 42.8% of respondents declared participation in self-government elections, although only half of them intend to stand as candidates, is a good reason to expect some changes. This is definitely a good sign for the future since changes in self-governmental structures are a condition for exchange of ideas and opinions and determine further development of the nursing community in Poland. Changes in the professional self-government seem necessary, given that 95% of respondents participating in a survey on Facebook, which has been recently carried out by the National Portal of Nurses and Midwives to assess the activities of the professional self-government and the Trade Union during the COVID-19 pandemic, rated these activities negatively [14].

CONCLUSIONS

The present study should be treated as preliminary as it is limited to individuals associated with one District Chamber of Nurses and Midwives. This indicates the need

for an identically or similarly designed study to be conducted on a nationwide level to compare the differences in the knowledge of nurses and midwives about their local self-government units.

The results of the study indicate that nearly $\frac{3}{4}$ of respondents being members of WOIPiP had low to medium knowledge on professional self-government, its functioning and benefits resulting from membership. Higher level of knowledge was correlated with longer career and higher level of education among respondents. It is to be feared that maintaining such a low awareness of nurses and midwives regarding the professional self-government in the following years may result in deeper disintegration of our environment and further lowering of the prestige of the profession in the society. The above effects may turn out to be particularly unfavourable in the context of current and future epidemic threats since as a poorly organised professional group we will have only little influence on the national health policy or establishing our place in the health care system.

Our research shows that it is necessary to actively promote knowledge about the activities of professional self-governments among members of nursing chambers, also with the use of modern means of virtual communication based on easily accessible Internet.

Co wiemy o naszym samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych? Badanie wstępne

WPROWADZENIE

Samorząd zawodowy to organizacyjna forma zrzeszania się osób wykonujących ten sam zawód, której celem jest, między innymi, reprezentowanie ich interesów wobec władz państwowych, doskonalenie zawodowe i czuwanie nad etyką wykonywania zawodu oraz ochrona socjalna tychże osób, a także realizowanie szeregu zadań typowych dla związków publicznoprawnych. Pewną podgrupą takich samorządów są te, które powstały w związku z zorganizowaniem się osób wykonujących zawody zaufania publicznego, do których należą pielęgniarki i położne. Na mocy Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej obligatoryjnie należą one do właściwej dla miejsca wykonywania pracy - Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych [1,2]. Nakładany jest na nie obowiązek płacenia składki członkowskiej na rzecz Izby, a dzięki tym składkom nabierają prawa do wielu przywilejów. Obserwując małą frekwencję wyborczą w wyborach do własnych organów samorządu zawodowego, można odnieść wrażenie, że członkowie samorządu nie są świadomi celu jego istnienia i wkładu w rozwój zawodów pielęgniarki i położnej.

CEL PRACY

Celem pracy było określenie stanu wiedzy pielęgniarek i położnych na temat samorządu zawodowego oraz określenie zaangażowania wyżej wymienionych w jego działalność.

MATERIAŁ I METODYKA

Uczestnikami badania były pielęgniarki i położne z czynnym prawem wykonywania zawodu.

Badanie prowadzono metodą sondażu diagnostycznego, za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. Badanie przeprowadzono drogą elektroniczną, poprzez media społecznościowe, za pomocą Formularza Google [3], przy aktywnej współpracy z Warszawską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych (WOIPiP).

W kwestionariuszu ankiety, który składał się z 4 pytań otwartych i 22 zamkniętych, znajdowało się 9 bezpośrednich pytań dotyczących samorządu zawodowego, dotyczących w szczególności: nazwiska obecnej Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, obecnego Ministra Zdrowia oraz Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych, nazwy organów reprezentujących pielęgniarki i położne, wysokości składki na rzecz samorządu zawodowego, zadań samorządu zawodowego, przysługujących dofinansowań, czasu trwania kadencji samorządu zawodowego oraz naszych przedstawicieli w Międzynarodowej Radzie Pielęgniarek (*ang. International Council of Nurses, ICN*). Respondent mógł wskazać odpowiedź poprawną albo błędną, a w przypadku pytań wielokrotnego wyboru była możliwość wskazania kilku poprawnych odpowiedzi; za każdą prawidłową odpowiedź dodawano 1 pkt. Maksymalną liczbę punktów, jaką respondentki mogły w ten sposób uzyskać, podzielono na 3 równe zakresy

wartości odpowiadające definicji dużej (7-9 punktów), średniej (4-6 punktów) i małej (0-3 punkty) wiedzy w wyżej wspomnianej tematyce.

Do internetowego formularza ankiety dostęp miały osoby zatrudnione w całej Polsce, jednak w celu uzyskania jednorodnej grupy badanej, dodatkowym kryterium włączenia do badania była przynależność do WOIPiP.

Komisja Bioetyczna przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym przyjęła do wiadomości program i przebieg badania (opinia nr AKBE/49/2019). Badanie przeprowadzono w okresie od września 2019 do stycznia 2020 roku.

Statystyka

Wartości liczbowe i procentowe uzyskanych wyników ankiety były przedmiotem analizy statystycznej wykonanej za pomocą pakietu STATISTICA ver. 13.1 (StatSoft). W zależności od przedmiotu analizy zastosowano porównania międzygrupowe lub testy korelacji międzyzmiennych; w szczególności – testy t-Studenta, χ^2 lub korelacje rang Spearmana. Znamienność statystyczną przyjęto dla $p \leq 0,05$.

WYNIKI

W badaniu wzięło udział 1143 respondentów; 25 ankiet zostało odrzuconych ze względu na niekompletne odpowiedzi, a 223 zostały odrzucone ze względu na przynależność respondentów do innej niż WOIPiP jednostki samorządu zawodowego.

W grupie 895 respondentów było 826 pielęgniarek i pielęgniarzy oraz 69 położnych ($K=836$, $M=59$). Ze względu na niewielką liczbę położnych w porównaniu do liczby pielęgniarek, jak również liczbę mężczyzn w porównaniu do liczby kobiet – w dalszych analizach całą tę grupę respondentów ($n=895$) potraktowano jako całość.

Prawie połowa respondentów miała 46 lat lub więcej (47,7%), mniej niż 25 lat miało 16,2% badanych, 26-35 lat-18,8%, a 36-45 lat-17,3% (Tab. 1). Wykształcenie wyższe deklarowało 87,8% respondentów, wliczając studia licencjackie (32,4%) oraz magisterskie (55,4%). Pozostałe osoby deklarowały wykształcenie średnie – ukończenie liceum medycznego (6,5%) lub niepełne wyższe – ukończenie studium medycznego (5,1%; Tab. 1). Najwięcej osób sygnalizowało staż pracy zawodowej wynoszący ponad 25 lat (41,9%), najmniej – dwuletni lub krótszy (17,2%), nieznacznie większa grupa respondentów pracowała na oddziale o charakterze zabiegowym (53,1%; Tab. 1).

Na podstawie analizy uzyskanych odpowiedzi stwierdzono, że ponad połowa badanych osób (53,4%) posiadała

■ Tab. 1. Charakterystyka respondentów

Liczba respondentów		n=895
Płeć	Kobieta	836 (93,40%)
	Mężczyzna	59 (6,60%)
Wiek	18-25 lat	145 (16,20%)
	26-35 lat	168 (18,80%)
	36-45 lat	155 (17,30%)
	≥46 lat	427 (47,70%)
Wykształcenie zawodowe (aktualne)	Liceum Medyczne	58 (6,50%)
	Studium Medyczne	46 (5,10%)
	Studia licencjackie	290 (32,40%)
	Studia magisterskie	496 (56,00%)
Charakterystyka oddziału – miejsca pracy	Zabiegowy	475 (53,10%)
	Zachowawczy	420 (46,90%)
Staż pracy zawodowej	0-2 lat	154 (17,20%)
	3-10 lat	162 (18,10%)
	11-25 lat	204 (22,80%)
	≥26 lat	375 (41,90%)

średni poziom wiedzy na temat samorządu zawodowego. Wysoki poziom wiedzy prezentowało 28,9% respondentów, a im respondentki były starsze, tym istotnie statystycznie częściej wykazywały się wysokim poziomem wiedzy na temat samorządu zawodowego (Tab. 2, $p < 0,01$). Pielęgniarki i położne po ukończeniu studiów I stopnia istotnie rzadziej (15,9%) odpowiadały celująco na pytania ankietowe niż osoby z wykształceniem magisterskim (37,1%) lub na poziomie liceum oraz studium medycznego (odpowiednio: 25,9% i 26,1%; Tab. 2, $p < 0,01$). Staż pracy badanych osób był dodatkowo skorelowany z wiedzą na temat samorządu zawodowego pielęgniarek (Tab. 2, $p < 0,01$). Niski poziom wiedzy wykazało 29,2% osób pracujących do 2 lat w zawodzie oraz 26,5% osób o stażu pracy 3-10 lat. Natomiast wysoki poziom wiedzy dotyczył 40,8% pielęgniarek powyżej 26 lat stażu pracy (Tab. 2, $p < 0,01$). Zaobserwowano również słabą ujemną korelację, pomiędzy wiekiem a podejmowaniem dalszego kształcenia podyplomowego oraz między stażem pracy, a udziałem w wyborach samorządowych i wykorzystaniem dofinansowania kursów lub konferencji (Tab. 3, $p < 0,01$).

Osoby z wykształceniem magisterskim i na poziomie liceum medycznego istotnie częściej niż pozostałe osoby uczestniczyły w kształceniu podyplomowym ($p < 0,01$, test χ^2 , dane nieprezentowane). Pielęgniarki najczęściej brały udział w kursach specjalistycznych (69,1%), kursach kwalifikacyjnych (61,9%) i szkoleniach specjalizacyjnych

■ Tab. 2. Ogólny poziom wiedzy wszystkich badanych na temat samorządu zawodowego

OPW	Total	Wiek				Staż pracy				Wykształcenie	
		18-25	26-35	36-45	≥46	0-2	3-10	11-25	≥26	I°/II°	Inne*
niski	17,70%	26,20%	28,00%	21,30%	9,40%	29,20%	26,50%	18,60%	8,50%	21,0%/15,0%	21,10%
średni	53,40%	65,50%	54,20%	49,70%	50,40%	63,00%	51,20%	52,90%	50,70%	63,1%/47,9%	52,90%
wysoki	28,90%	8,30%	17,90%	29,00%	40,30%	7,80%	22,20%	28,40%	40,80%	15,9%/37,1%	26,00%
N	895	145	168	155	427	154	162	204	375	290/501	104
		$p < 0,01$; test χ^2				$p < 0,01$; test χ^2				$p < 0,01$; test χ^2	

N, liczba osób ankietowanych; OPW, ogólny poziom wiedzy; * – kształcenie przed-universyteckie (Studium Medyczne, Liceum Medyczne)

■ Tab. 3. Korelacja między wybranymi zmiennymi

Zmienne	Wiek	Wykształcenie	Staż pracy
Uczestnictwo w kształceniu podyplomowym	-0,007*	0,004	0,013
Rodzaj kształcenia podyplomowego	-0,078	-0,075	0,043
Udział w wyborach do samorządu	-0,016	0,135*	-0,267*
Korzystanie z dofinansowań	0,039	0,215	-0,199*

*p<0,01

(52%). W konferencjach brało udział ok. 71,2% badanych. Niewiele ponad 1/4 badanych (26,5%) korzystało więcej niż raz w roku z tej formy doskonalenia zawodowego, raz w roku 26,7%, a raz na kilka lat 36,2% respondentów. Z kształcenia podyplomowego nigdy nie skorzystało 9,8% badanych.

Zdecydowana większość badanych (93,3%) uważała, że pielęgniarka/położna może skorzystać z dofinansowania kursu kwalifikacyjnego ze środków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (OIPiP). Ta teza była dodatkowo skorelowana ze stażem pracy (p<0,01; test korelacji Spearmana, dane nieprezentowane) oraz poziomem wykształcenia respondentów (Tab. 3, p<0,01). Wśród respondentów z dofinansowania na kurs bądź konferencję z OIPiP korzystało 65,1% osób. W większości przypadków dofinansowanie dotyczyło udziału w kursach (35%) oraz kursach i konferencjach (27,8%). Możliwość uzyskania dofinansowania wpływała na decyzję o wzięciu udziału w kursie bądź konferencji u ponad połowy respondentów (50,8%). Osób świadomych, że można uzyskać 100% zwrot poniesionych kosztów, było zaledwie 16,6% badanych. Na pytanie dotyczące ilości przyznawanych refundacji w ciągu roku odpowiedzi „nie wiem” udzieliło 53,7% respondentów.

Zdecydowana większość badanych (75,4%) prawidłowo wskazała główne organy samorządu zawodowego - Naczelną i Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych. Część osób uważała, że powyższą funkcję pełni Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych (14,5%). Odpowiedzi „nie wiem” udzieliło 8,7% badanych.

Prawie 3/4 osób (70,4%) prawidłowo wskazało obecną Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) – panią Zofię Małas. Natomiast zdecydowana większość respondentów (90,1%) prawidłowo wskazała pana Łukasza Szumowskiego jako Ministra Zdrowia (dotyczy okresu, w którym były prowadzone badania). Zaledwie 27,5% respondentów przekonanych było o tym, że stanowisko Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych pełni Greta Kanownik, a odpowiedzi „nie wiem” udzieliło 29,5% badanych pielęgniarek.

Według większości respondentów (59%) kadencja organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych trwa 4 lata. Udział w wyborach do samorządu zawodowego był dodatnio skorelowany z poziomem wykształcenia respondentów (Tab. 3, p<0,01). Swoją udział w wyborach do samorządu zawodowego zadeklarowało 42,8% osób. Jako czynny i bierny udział (‘startuję i głosuję w wyborach’) wskazało 21,3%, jako bierny udział – 15,3% oraz jako czynny udział w wyborach – 6,1% respondentów. Najmniej liczną grupą osób angażującą się w wybory samorządu zawodowego były osoby z wykształceniem

licencjackim (odpowiedź negatywna – u 68,6% osób po studiach licencjackich).

Na pytanie dotyczące dostępności doradztwa prawnego w OIPiP odpowiedzi „nie wiem” udzieliło 27,4% pielęgniarek i położnych. Większość osób (69,6%) słusznie uważało, że składka członkowska na rzecz samorządu zawodowego wynosi 1% płacy zasadniczej (podstawy) brutto z danego miesiąca. Staż pracy był dodatnio skorelowany z wiedzą na temat organizacji reprezentującej nasz kraj – Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie – na corocznych spotkaniach Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN; p<0,01, test Chi², dane nieprezentowane).

■ DYSKUSJA

Dyskusje pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych, z reguły nieformalne - w kularach konferencji lub szkoleń - często wyrażają krytyczne opinie wobec pracy własnego samorządu zawodowego. Sytuacji nie ułatwia przebijający się w mediach krytyczny odbiór społeczny pracy pielęgniarek, który dodatkowo uderza w nasz własny samorząd. Krytyka wewnętrzna i zewnętrzna naszego środowiska mocno ograniczają nasz wpływ na politykę zdrowotną w Polsce [4]. Zresztą już kilka lat wcześniej, w badaniu przeprowadzonym na grupie studentów studiów pomostowych oraz drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo stwierdzono, że negatywne postrzeganie idei samorządności – często wynikające z niewiedzy – może przyczynić się do marginalizowania wpływu naszej grupy zawodowej na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia [5].

Wniosek przedstawiony w powyższej pracy [5] jest o tyle istotny, że również w naszym badaniu respondenci mieli trudność z odpowiedzeniem na pytania, które w sposób szczegółowy oceniały ich wiedzę na temat ich własnego samorządu zawodowego. Uzyskane dodatnie korelacje między dobrą znajomością samorządu zawodowego, a wiekiem, stażem pracy i wykształceniem (Tab. 2 i 3) wydają się oczywiste w związku z faktem, że pielęgniarki wraz ze zwiększającym się doświadczeniem zawodowym i wykształceniem, starają się dodatkowo podnosić swoje kwalifikacje. Należy więc przyjąć, że poprawa wiedzy respondentów na temat samorządu, związane z podnoszeniem kwalifikacji miało podłoże ekonomiczne lub ambicjonalne lub prestiżowe. Wszystkie trzy czynniki były wskazane wcześniej jako elementy stymulujące rozwój kompetencji pielęgniarek [6].

W naszym badaniu okazało się, że im pielęgniarki są starsze lub mają dłuższy staż pracy, tym mają zdecydowanie większą świadomość korzyści wynikających z przynależności do OIPiP oraz znajomość aktualnych zmian kadrowych w samorządach i polityki samorządu zawodowego (Tab. 2). W tym kontekście należy również pozytywnie traktować przekonanie większości respondentów (93,3% badanych), że mogą skorzystać z dofinansowania kursu kwalifikacyjnego ze środków OIPiP, a na dodatek większość osób badanych miała już do czynienia z takimi kursami. Dodatkową pozytywną informacją jest ujawnienie w badaniu, że większość ankietowanych osób korzystała już z różnych form zdobywania lub poszerzania

wiedzy zawodowej: kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych (69,1% i 61,9%, odpowiednio) oraz szkoleń specjalizacyjnych (52%) lub brało udział w konferencjach, lub sympozjach naukowych (odpowiednio 71,2% i 36%).

Nie zmienia to faktu, że pielęgniarki korzystając z możliwości podnoszenia swoich kwalifikacji, starają się przy tym pozyskiwać dofinansowanie oferowane przez OIPIP - dla ponad połowy osób (50,8%) uzyskanie dofinansowania miało istotne znaczenie dla udziału w jednej z powyżej wskazanych aktywności. Rozbieżności pojawiają się przy określeniu liczby refundacji takich działań w ciągu roku, natomiast niepokojące jest, że aż 53,7% respondentów wskazało odpowiedź 'nie wiem'. Identyczną odpowiedź dotyczącą doradztwa prawnego wskazało 27,4% respondentów. To dowodzi, że informacja na temat dofinansowania aktywności podyplomowych pielęgniarek i położnych oraz wsparcia prawnego, powinny być bardziej akcentowana przez władze samorządów.

Pewnym zaskoczeniem jest, że blisko ¼ osób ankietowanych nie potrafiło wskazać prawidłowo nazwy organizacji tworzącej samorząd zawodowy (75,4% właściwych odpowiedzi). Z kolei blisko 1/3 osób niepoprawnie wskazała wielkość stawki wynagrodzenia, która jest automatycznie przekazywana na rzecz samorządu (69,6% właściwych odpowiedzi) i prawie tyle samo osób błędnie wskazało nazwisko osoby pełniącej obowiązki Prezes NRPiP (70,4% właściwych odpowiedzi). Z drugiej strony, ponad 90% respondentów właściwie wytypowało nazwisko obecnego Ministra Zdrowia. To ostatnie porównanie, między Prezes NRPiP oraz Ministrem Zdrowia sugeruje, że dla pielęgniarek istotniejsze jest, kto rządzi Ministerstwem Zdrowia, niż NRPiP. Naturalnie, można zastanawiać się nad wpływem rangi instytucji, czasu piastowania stanowiska i sposobu powoływania na wyżej wymienione stanowiska, na wyniki naszej ankiety. Prezes NRPiP ma kadencję czteroletnią, Minister Zdrowia teoretycznie również, chociaż w tym konkretnym przypadku pan Łukasz Szumowski został zaprzysiężony 9 stycznia 2018 roku, czyli niewiele ponad dwa lata przed publikacją tego badania [7,8]. Ministra Zdrowia powołuje Prezes Rady Ministrów, a w przypadku Prezes NRPiP jest to efekt bezpośrednich wyborów dokonanych na krajowym zjeździe pielęgniarek i położnych. W tym kontekście należałoby się spodziewać, że znajomość nazwiska Pani Prezes powinna być bardziej powszechna wśród pielęgniarek, które przecież bezpośrednio brały udział w głosowaniu, a tak jednak nie jest. Być może istotniejsze były różnice w znaczeniu obu instytucji, odmiennie zdefiniowane dla Ministerstwa Zdrowia i samorządu zawodowego [9-11], ale na podstawie naszego badania nie jesteśmy w stanie rzetelnie ocenić, który czynnik miał największy wpływ na rozpoznawalność powyższych osób. W tym kontekście należy zauważyć, że zgodnie z tezami socjologów i psychologów intensywnie zmieniający się świat mediów ma wpływ na nasze postrzeganie świata, a intensywność lub agresywność prezentacji medialnych oraz liczba wystąpień konkretnych osób w mediach mogą kształtować nasze przyszłe wybory [12,13]. Przymuszczalnie więc częstość wystąpień Ministra Zdrowia w mediach zaważyła na większej znajomości jego nazwiska wśród pielęgniarek i położnych.

I w tym kontekście należy rozpatrywać pozytywnie fakt, że mimo wielokrotnie mniejszej częstości pojawiania się pani Prezes NRPiP w telewizji lub radiu – właściwą odpowiedź zakreśliło blisko ¾ osób (70,4%).

W naszym badaniu podjęliśmy próbę oceny zainteresowania środowiska pielęgniarek i położnych tym, co się dzieje również poza granicami kraju. Chociaż Okręgowe Izby i NRPiP nie mają bezpośredniego związku z analogicznymi organizacjami na świecie, powinny reagować na zmiany, jakie zachodzą w innych krajach, a dotyczą naszego środowiska zawodowego. Powyższą wiedzę ustaliliśmy w sposób pośredni – poprzez sprawdzenie wiedzy respondentów na temat reprezentacji naszego kraju w spotkaniach ICN. Analiza wyników naszych badań wskazuje, że mocniej powinna zostać podkreślona przez nasz samorząd zawodowy rola Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (PTP) jako delegacji Polski w spotkaniach ICN – bo nie można traktować jako sukcesu fakt, że spośród absolwentów magisterskich studiów pielęgniarskich tylko 44,1% osób wskazało prawidłową odpowiedź. To niestety dowodzi, że na chwilę obecną brak jest większego zainteresowania tym, co dzieje się w środowisku pielęgniarskim na świecie.

Dobłą przesłanką dla nadchodzących zmian jest fakt, że około 42,8% badanych pielęgniarek i położnych zadeklarowało swój udział w wyborach do samorządu, choć tylko połowa z nich ma zamiar również w tych wyborach startować. Jest to zdecydowanie dobry prognostyk na przyszłość, ponieważ zmiany w strukturach samorządowych są warunkiem wymiany myśli i poglądów oraz determinują dalszy rozwój środowiska pielęgniarskiego w Polsce. Zmiany w samorządzie zawodowym wydają się niezbędne, zważywszy na fakt, że badaniu ankietowym na portalu Facebook przeprowadzonym ostatnio przez Ogólnopolski Portal Pielęgniarek i Położnych, w którym zapytano o ocenę działalności samorządu oraz związku zawodowego w czasie pandemii COVID-19, aż 95% osób oceniło ich pracę negatywnie [14].

■ WNIOSKI

Prezentowane w tej pracy wyniki należy traktować jako wstępne, ponieważ ograniczone są do osób związanych z jedną okręgową izbą pielęgniarek i położnych. To oczywiście determinuje powtórzenie identycznie lub podobnie skonstruowanego badania w skali ogólnopolskiej, aby móc porównać różnice w wiedzy pielęgniarek i położnych na temat ich lokalnych jednostek samorządu zawodowego.

Wyniki badania wskazują, że stan wiedzy blisko ¾ respondentów należących do WOPIIP odnośnie samorządu zawodowego, jego funkcjonowania i korzyści wynikających z przynależności do niego – jest średni lub niski. Wyższy poziom wiedzy koreluje z dłuższym stażem pracy i bardziej zaawansowanym poziomem wykształcenia respondentów. Należy obawiać się, że utrzymanie w kolejnych latach tak niskiej świadomości personelu pielęgniarskiego i położnych odnośnie samorządu zawodowego może skutkować pogłębieniem się dezintegracji naszego środowiska i dalszym obniżeniem prestiżu zawodu w społeczeństwie. Powyższe efekty mogą okazać

się szczególnie niekorzystne w kontekście aktualnych i przyszłych zagrożeń epidemicznych, ponieważ jako słabo zorganizowana grupa zawodowa będziemy mieli niewielki wpływ na krajową politykę zdrowotną, jak również na ustalenie naszego miejsca w systemie opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym wyniki naszego badania powinny stać się przesłanką do uznania konieczności aktywnego promowania wiedzy o działalności samorządów zawodowych wśród członków izb pielęgniarstkich, z uwzględnieniem nowoczesnych środków wirtualnego przekazu opartych o łatwo dostępny Internet.

ORCID

Tomasz Kryczka  <https://orcid.org/0000-0003-2607-1651>

REFERENCES/PIŚMIENNICTWO

1. Parliament of Republic of Poland, 2011. Act of 15 July 2011 on profession of nurse and midwife. In: Journal of Laws of 2011. No 174, item 1039. Retrieved April 15, 2020 from <http://dziennikustaw.gov.pl>
2. Parliament of Republic of Poland, 2011. Act of 1 July 2011 on the self-government of nurses and midwives. In: Journal of Laws of 2011. No 174, item 1038. Retrieved April 15, 2020 from <http://dziennikustaw.gov.pl>
3. Google Forms: <https://forms.gle/DRg4H5wvkJXCxksv8>
4. Raport of Chief Chamber of Nurses and Midwives: Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarce i położnych, Warszawa 2017r., link: https://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf, [accessed 17.05.2020r.]
5. Kunecka D. Współczesne postrzeganie idei samorządności w pielęgniarstwie grupie zawodowej. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*. 2013;10(14)cz. I: 361-373.
6. Burrow S, Mairs H, Pusey H, et al. Continuing professional education: Motivations and experiences of health and social care professional's part-time study in higher education. A qualitative literature review. *Int J Nurs Stud*. 2016;63:139-145.
7. Monitor Polski Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, dnia 10 stycznia 2018 r. Poz. 29. Postanowienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 stycznia 2018 r. nr 1131.2.2018 o zmianie w składzie Rady Ministrów. <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP2018000029/O/M20180029.pdf>; [accessed 27.05.2020r.]
8. Monitor Polski Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, dnia 15 listopada 2019 r. Poz. 1092. Postanowienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 listopada 2019 r. nr 1131.24.2019 o powołaniu w skład Rady Ministrów. <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20190001092/O/M20191092.pdf>; [accessed 27.05.2020r.]
9. Parliament of Republic of Poland. Act of 4 September 1997 on public administration departments. In: Journal of Laws of 1997. No 141, item 943. Retrieved May 31, 2020 from <http://dziennikustaw.gov.pl>
10. Rabiega A. Rola samorządów zawodowych w sprawowaniu pieczy nad należywym wykonywaniem zawodów medycznych. *Studia Prawno-Ekonomiczne*. 2008;77:49-67.
11. Parliament of Republic of Poland. The Constitution of the Republic of Poland of April 2, 1997 adopted by the National Assembly on April 2, 1997, adopted by the Nation in a constitutional referendum on May 25, 1997, signed by the President of the Republic of Poland on July 16, 1997.
12. Claes H. de Vreese, Neijens P. Measuring Media Exposure in a Changing Communications Environment. *Communication Methods and Measures*. 2016;2-3(10):69-80.
13. Cushion S, Lewis J. Impartiality, statistical tit-for-tats and the construction of balance: UK television news reporting of the 2016 EU referendum campaign. *Eur J Commun*. 2017;32(3):208-223.
14. Ogólnopolski Portal Pielęgniarek i Położnych, 08.05.2020r., link: <https://www.pielgniarki.info.pl/article/view/id/10853> [accessed 28.05.2020r.]

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma:
01.04.2020

Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku:
07.09.2020

Translation/Tłumaczenie: Biuro Lingualine