

ADAPTACJA ZAWODOWA PIELĘGNIAREK/PIELĘGNIARZY A OTRZYMYWANE WSPARCIE ZE STRONY WSPÓŁPRACOWNIKÓW

Professional adaptation of nurses and the support received from colleagues

Dariusz Bazaliński^{1,2}, Joanna Przybek Mita^{2,3}, Anna M. Wójcik³, Beata Ochab⁴

¹Szpital Specjalistyczny Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza w Brzozowie

²Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Medycznych, Instytut Nauk o Zdrowiu

³Szpital Specjalistyczny – Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Fr. B. Markiewicz w Brzozowie

⁴Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2022; 16(1): 15–22

Praca wptynęła: 11.11.2021, przyjęto: 29.12.2021

Adres do korespondencji:

mgr Anna Maria Wójcik, Szpital Specjalistyczny – Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Fr. B. Markiewicz w Brzozowie, e-mail: wojcik95@poczta.fm

Streszczenie

Celem pracy była ocena procesu adaptacji zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy oraz otrzymywanego wsparcia ze strony współpracowników.

Materiał i metody: Do badań zasadniczych zakwalifikowano 96 pielęgniarek (96,0%) i 4 pielęgniarzy (4,0%), którzy podjęli pracę w zawodzie na terenie województwa podkarpackiego. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i analizę literatury, posłużono się techniką ankietowania. Wykorzystano autorski kwestionariusz oceny postrzeganej adaptacji oraz Skalę Wsparcia Społecznego (SWS). Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano przy użyciu testu Manna-Whitneya oraz Kruskala-Wallisa. Rzetelność skal oceniono współczynnikiem α Cronbacha. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Obliczeń dokonano za pomocą programu IBM SPSS Statistics 20.

Wyniki: Pielęgniarki/pielęgniarze najczęściej podejmowali pracę w POZ (13,0%), na bloku operacyjnym (11,0%), oddziale anestezjologii i intensywnej terapii (9,0%), chirurgii (6%) oraz innych zachowawczych. Średni czas wdrożenia do pracy jednozmianowej w okresie adaptacji wyniósł 1,8 miesiąca. W największym stopniu badani dostrzegli adaptację w zakresie komunikacji w zespole (4,10) oraz współpracy w zespole (4,07). Ogólny poziom adaptacji wyniósł 3,84 na skali 1–5 pkt. Najwyższy poziom wsparcia pielęgniarki/pielęgniarze odczuwali w zakresie wsparcia informacyjnego (12,32). Uzyskane wyniki wskazują, że badani odczuwają wysoki poziom wsparcia ze strony współpracowników.

Wnioski: Badani wprowadzeni w specyfikę pracy w danej placówce, pracujący pod nadzorem mentora prezentują wysoki poziom postrzeganej adaptacji zawodowej.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, adaptacja zawodowa, postrzegane wsparcie.

Summary

Aim of the study was to evaluate the process of professional adaptation of nurses and the support received from colleagues.

Material and methods: 96 nurses (96.0%) and 4 nurses (4.0%) who started working in the profession in the Podkarpackie province were qualified for the primary study. The diagnostic survey method and the analysis of literature were applied, and the questionnaire technique was used. The author's questionnaire for assessment of perceived adaptation and Social Support Scale (SWS) were used. Differences between variables were verified using Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. Reliability of the scales was assessed by the Cronbach's α coefficient. A significance level of $p < 0.05$ was assumed. Calculations were performed using IBM SPSS Statistics 20 program.

Results: The nurse(s) were most likely to work in Primary Care (13.0%), Operating Theatre (11.0%), OAIT (9.0%), Surgery (6%), and other conservative. The average time of implementation to single shift work during the adaptation period was 1.8 months. The respondents perceived adaptation to be greatest in the areas of team communication (4.10) and team collaboration (4.07). The overall level of adaptation was 3.84 on a 1-5 point scale. The highest level of support the nurse(s) perceived was in the area of informational support (12.32). The results indicate that the respondents perceived a high level of support from their coworkers.

Conclusions: Respondents who are introduced to the specifics of working in a particular facility, working under the supervision of a mentor, present a high level of perceived professional adaptation.

Key words: nurse, professional adaptation, perceived support.

Wstęp

Proces adaptacji zawodowej w dziedzinie pielęgniarstwa jest definiowany jako przystosowywanie nowych pracowników do warunków, które panują na oddziale, oraz wdrażanie ich do obowiązków zgodnych z kwalifikacjami i kompetencjami. Proces ten składa się z wielu czynników, dlatego też wprowadzanie nowych pracowników powinno odbywać się pod kierunkiem osoby, która cechuje się nienaganną postawą, posiadającą właściwe do zajmowanego stanowiska kwalifikacje i kompetencje [1].

Prawidłowo przeprowadzony proces adaptacji umożliwia szybsze i sprawniejsze wdrożenie nowego pracownika do pracy oraz stanowi fundament późniejszego zaangażowania w samorozwój oraz pozycję w firmie. Literatura podaje, że przejrzystość ról, poczucie własnej skuteczności, akceptacja społeczna, a także znajomość kultury organizacyjnej stanowią dobre wskaźniki prawidłowo przeprowadzonej adaptacji pracownika. Poprawnie prowadzony i kontrolowany proces adaptacji przyczynia się do lepszej organizacji pracy, poczucia własnej skuteczności oraz spokojnego toku wykonywanych czynności. W konsekwencji jakość świadczonych usług jest wyższa, a pracownicy są usatysfakcjonowani efektem swojej pracy [2, 3].

Nieudany proces adaptacji może być związany z rozczarowaniem doświadczenia nowej pracy i powodować dysonans pomiędzy oczekiwaniami w związku z nową, często wymarzoną pracą a zastaną rzeczywistością. Wpływ na to ma również atmosfera wewnątrz firmy, szczególnie kiedy zauważa się brak życzliwości i zaufania ze strony przełożonego i pracowników, a także brak zdolności przystosowania do oczekiwań przełożonego i współpracowników. Niedostateczne wdrożenie programu adaptacji zawodowej może powodować, że pracownicy wykazują zmniejszoną produktywność, nie są pewni narzuconych ról zawodowych i pełnionych obowiązków, przejawiają brak zaangażowania i samodzielności w wykonywaniu powierzonych obowiązków [4, 5].

Pielęgniarstwo jest samodzielnym zawodem medycznym regulowanym ustawą o zawodzie wraz z obowiązującymi rozporządzeniami. Przygotowanie do samodzielności i decyzyjności zawodowej w procesie adaptacyjnym ma duże znaczenie dla młodych adeptów pielęgniarstwa, którzy zaczynają samodzielne zmagania związane z codziennym trudem prowadzenia opieki nad osobami chorymi i w stanie ostrych schorzeń zagrażających życiu.

Cel pacy

Celem podjętych badań była ocena procesu adaptacji zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy oraz otrzymanego wsparcia ze strony współpracowników.

Materiał i metody

Do badań zasadniczych zakwalifikowano 100 przedstawicieli zawodu, w tym 96 pielęgniarek (96,0%) i 4 pielęgniarzy (4,0%), którzy podjęli pracę w wyuczonym zawodzie w trzech podmiotach ochrony zdrowia na terenie województwa podkarpackiego, rok przed rozpoczęciem pandemii. Kryterium włączenia do badanej grupy było zatrudnienie w nowym miejscu nie krócej niż 3 miesiące i nie dłużej niż 16 miesięcy oraz dobrowolna zgoda. Młodzi pracownicy byli wprowadzani do zawodu przez wyznaczone pielęgniarki/pielęgniarzy posiadających minimum pięcioletni staż w danej dziedzinie, mających kwalifikacje oraz kompetencje właściwe do zajmowanego stanowiska, pracujących w wymiarze godzin 7:35. Na przeprowadzenie badań uzyskano pozytywną opinię komisji bioetycznej nr 12c/1/2017.

W toku postępowania badawczego zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz analizę literatury, posłużono się techniką ankietowania. Dla potrzeb badania skonstruowano kwestionariusz ankiety składający się z metryczki (dane socjodemograficzne) oraz dwóch głównych części kwestionariuszowych. Część pierwsza autorskiego kwestionariusza oceny postrzeganej adaptacji zawodowej zawierała 26 stwierdzeń związanych z procesem adaptacji do pracy zawodowej, rozłożonych w czterech podskalach, tj. komunikacja w zespole (7 pytań; α Cronbacha 0,821), współpraca w zespole (6 pytań; α Cronbacha 0,897), środowisko pracy (7 pytań; α Cronbacha 0,918), umiejętności i predyspozycje zawodowe (6 pytań; α Cronbacha 0,787). Poszczególne składowe skali korelowały dodatnio zarówno ze sobą (r Persona 0,05–0,8), jak i z ogólnym wynikiem skali (r Pearsona 0,2–0,9). Odpowiedzi oparte zostały na skali Likerta – od 1 do 5 („zdecydowanie nie zgadzam się”, „nie zgadzam się”, „nie wiem”, „zgadzam się”, „zdecydowanie zgadzam się”). Im większa liczba punktów, tym wyższy proces adaptacji.

W części drugiej zastosowano Skalę Wsparcia Społecznego (SWS) autorstwa Kmiecik-Baran służącą do badania poszukiwanego i otrzymywanego wsparcia [6]. Narzędzie służy do oceny rodzaju oraz siły wsparcia, jakie osoba otrzymuje od określonych grup społecznych. Dla potrzeb pracy badawczej zredukowano tę liczbę do grupy współpracowników. Skala Wsparcia Społecznego umożliwia uzyskanie przez badanego pięciu wyników: ogólny poziom wsparcia społecznego oraz uzyskania wsparcia wg rodzaju: informacyjne, instrumentalne, wartościujące i emocjonalne. W skali przyjmuje się następującą skalę ocen: 1 – tak, 2 – raczej tak, 3 – czasami tak, czasami nie, 4 – raczej nie, 5 – nie. Obliczanie wyników przedstawia się w sposób następujący: w przypadku twierdzeń pozytywnych za każdą odpowiedź „tak” otrzymuje 1 pkt, za „raczej tak” – 2 pkt, „czasami tak, czasami nie” – 3 pkt, „raczej nie” – 4 pkt, „nie” – 5 pkt.

W przypadku twierdzeń negatywnych punktacja jest odwrotna. Twierdzenia negatywne to pytania: 2, 4, 5, 9, 10, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 23.

Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano przy użyciu testu Manna-Whitneya oraz Kruskala-Wallis. Rzetelność skal oceniono współczynnikiem α Cronbacha. Przyjęto poziom istotności $p < 0.05$. Obliczeń dokonano za pomocą programu IBM SPSS Statistics 20.

Wyniki

Średnia wieku badanych pielęgniarek/pielęgniarzy wyniosła 23,9 ($\pm 1,8$) roku. Najmłodsza osoba miała 22 lata, a najstarsza 30 lat. Połowa badanych miała poniżej 23,5 roku życia. Większość badanych ($n = 65$, tj. 65,0%) zamieszkiwało na wsi. W mieście mieszkało 35,0% osób ($n = 35$). Praktycznie wszyscy ($n = 93$, tj. 93,0%) deklarowali wykształcenie licencjackie. Tytuł magistra pielęgniarstwa miało 7,0% osób ($n = 7$). Średni czas od ukończenia studiów do podjęcia pracy zawodowej wynosił 1,86 roku. Staż pracy na obecnym stanowisku był zróżnicowany, u większości badanych ($n = 43$, tj. 43,0%) wahał się od 6 do 12 miesięcy. W przedziale 3–6 miesięcy stażu pracy było 36,0% pielęgniarek/pielęgniarzy ($n = 36$). Powyżej roku pracowało 21,0% badanych ($n = 21$). Najczęściej pielęgniarki/pielęgniarze deklarowali pracę w POZ ($n = 13$, tj. 13,0%) i na bloku operacyjnym ($n = 11$, tj. 11,0%). Na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii zatrudnionych było 9,0% osób ($n = 9$), a po 6,0% badanych ($n = 6$) na oddziałach chirurgii lub intensywnej terapii. Na oddziałach kardiologii lub w zakładach opieki leczniczej pracowało 5,0% ($n = 5$). Niemal wszyscy badani ($n = 96$, tj. 96,0%) zostali wprowadzeni i zapoznani ze stanowiskiem pracy przez przełożonego. Grupa 64% badanych ($n = 64$) miała przydzielonego mentora/opiekuna zawodowego przez przełożonego. W opinii badanych takiego wsparcia nie otrzymało 36,0% pielęgniarek/pielęgniarzy ($n = 36$). Średni czas wdrożenia pracy jednozmianowej w okresie adaptacji wyniósł 1,8 miesiąca i wahał się od 1 dnia do 9 miesięcy. Najczęściej były to 3 miesiące (22,0%) lub 1 miesiąc (20,0%). Połowa badanych została wdrożona do samodzielnej pracy w okresie krótszym niż 1 miesiąc.

W badaniu wykazano, że w największym stopniu badani postrzegali właściwy proces adaptacji w zakresie komunikacji w zespole (4,10) oraz współpracy w zespole (4,07). W mniejszym stopniu została zauważona skuteczność adaptacji w zakresie umiejętności i predyspozycji zawodowych (3,62), a w najmniejszym pod względem środowiska pracy (3,57). Ogólny poziom adaptacji wyniósł 3,84 na skali 1–5 pkt. Uzyskane wyniki wskazują, że poziom adaptacji badanych był wysoki (tabela 1).

Poziom wsparcia oceniono z użyciem SWS. Najwyższy poziom wsparcia pielęgniarki/pielęgniarze odczu-

wali w zakresie wsparcia informacyjnego (12,32). Niższe wartości otrzymały wsparcie emocjonalne (13,71) i wsparcie wartościujące (14,90), a najniższy – wsparcie instrumentalne (15,13). Wyniki każdej ze skal mogły mieścić się w przedziale 6–30 pkt, a wyższym wynikiom odpowiadał niższy poziom wsparcia. Porównując uzyskane wyniki z poziomem przeciętnym (środek skali 6–30 pkt, tj. 18 pkt), stwierdzono, że każdy rodzaj wsparcia nie przekraczał wartości przeciętnej, zatem ogólny wskaźnik wsparcia ze strony współpracowników (56,06) również był poniżej wartości przeciętnej (środek skali 24–120 pkt, tj. 72 pkt). Uzyskane wyniki wskazują, że badani odczuwają wysoki poziom wsparcia ze strony współpracowników.

Nie stwierdzono, by takie zmienne, jak wiek, płeć, wykształcenie i tryb pracy, różnicowały poziom wsparcia ze strony współpracowników ($p > 0,05$). Przyznanie mentora/opiekuna zawodowego przez przełożonego również nie warunkowało poczucia wsparcia społecznego wśród badanych ($p > 0,05$). Wykazano, że wyższy wskaźnik wsparcia emocjonalnego prezentowały osoby, które zostały wprowadzone i zapoznane ze stanowiskiem pracy przez przełożonego (13,75), niż badani, którzy nie doświadczyli procesu wprowadzenia w zakres nowych obowiązków (17,00) ($p = 0,0287$). Wykazano, że wyższy poziom postrzeganej adaptacji zawodowej prezentowały osoby zamieszkujące wieś niż mieszkańcy miast. Różnice statystyczne dotyczyły wszystkich wymiarów adaptacji zawodowej, jak i wyniku ogólnego, który był wyższy wśród pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących na wsi (3,96), a niższy u pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w mieście (3,63) ($p < 0,05$). Podobne wyniki odnotowano wśród osób, które zostały wprowadzone i zapoznane ze stanowiskiem pracy przez przełożonego – badani mieli wyższy poziom postrzeganej adaptacji zawodowej w zakresie współpracy w zespole (4,11), środowiska pracy (3,63), umiejętności i predyspozycji zawodowych (3,65) oraz ogólny poziom adaptacji zawodowej (3,88) ($p < 0,05$). Wykazano, że osoby, które miały wyznaczonego mentora/opiekuna adaptacji zawodowej, prezentowały wyższy poziom w zakresie komunikacji w zespole (4,26), współpracy w zespole (4,27), środowiska pracy (3,78) oraz umiejętności i predyspozycji zawodowych (3,78). Wykazano również, że ogólny poziom adaptacji zawodowej był wyższy u tych badanych (4,02) ($p < 0,05$) (tab. 2). Zaobserwowano, że im dłuższy czas wdrożenia do pracy jednozmianowej, tym wyższy poziom postrzeganej adaptacji zawodowej w zakresie współpracy w zespole ($\rho = 0,34$) oraz środowiska pracy ($\rho = 0,284$). Również ogólny poziom adaptacji zawodowej był wyższy u pielęgniarek/pielęgniarzy, którzy byli dłużej wdrażani do pracy na danym oddziale ($\rho = 0,236$). Stwierdzono, że wsparcie społeczne koreluje z poziomem postrzeganej adaptacji zawodowej (ryc. 1.). Im wyższy poziom wsparcia społecznego, tym wyższy poziom postrzeganej adaptacji zawodowej.

Tabela 1. Postrzegana adaptacja zawodowa (N = 100)

Table 1. Perceived professional adaptation (N = 100)

Komunikacja w zespole/Team communication	M	Me	SD	Min.	Maks.
Poznałem/Poznałam i otrzymałem zakres zadań dla stanowiska wraz z zadaniami kluczowymi, uprawnieniami i obowiązkami/I got to know and received the scope of tasks for the position along with key tasks, authorizations and duties	4.18	4.00	0.78	2.00	5.00
Zostałem/Zostałam przeszkolony/przeszkolona na moim stanowisku pracy w zakresie obowiązków i powinności/I have been trained in my position in terms of duties and obligations	4.21	4.00	0.81	2.00	5.00
Udzielono mi wystarczającej pomocy merytorycznej w procesie adaptacji/I was given sufficient substantive assistance in the adaptation process	3.99	4.00	0.95	1.00	5.00
W miejscu pracy między pracownikami występuje przyjazna, partnerska atmosfera/ There is a friendly, partner atmosphere among employees in the workplace	3.86	4.00	1.00	1.00	5.00
W miejscu pracy komunikacja interpersonalna jest na wysokim poziomie/ Interpersonal communication is at a high level in the workplace	3.94	4.00	0.85	1.00	5.00
Obserwuję zmniejszenie ryzyka związanego z występowaniem negatywnych emocji w relacjach interpersonalnych dzięki poznaniu się ze współpracownikami/ I observe a reduction in the risk associated with the occurrence of negative emotions in interpersonal relationships thanks to my colleagues	4.03	4.00	0.73	2.00	5.00
Uważam, że przyjazne kontakty z współpracownikami wpływają pozytywnie na proces adaptacji i pracę zawodową młodego pracownika/ I believe that friendly contacts with colleagues have a positive effect on the adaptation process and professional work of a young employee	4.52	5.00	0.70	2.00	5.00
Współpraca w zespole/Teamwork	M	Me	SD	Min.	Maks.
W miejscu pracy istnieje proces adaptacyjny dla nowo zatrudnionych pracowników/ There is an adaptation process for newly hired employees in the workplace	3.72	4.00	1.07	1.00	5.00
Procedury adaptacji w obecnym miejscu pracy są jasne i zrozumiałe, towarzyszy im atmosfera życzliwości i wsparcia/Adaptation procedures in the current workplace are clear and understandable, accompanied by an atmosphere of kindness and support	3.67	4.00	1.04	1.00	5.00
W pierwszych dniach/tygodniach pracy mogłem/mogłam liczyć na pomoc współpracowników/ In the first days/weeks of work, I could count on the help of my colleagues	4.29	4.00	0.77	1.00	5.00
Utrzymuję dobre stosunki ze współpracownikami/I have good relations with my co-workers	4.32	4.00	0.63	1.00	5.00
W przypadku problemów związanych z wykonywaniem czynności terapeutycznych mogę liczyć na pomoc i wsparcie ze strony współpracowników/In the event of problems related to the performance of therapeutic activities, I can count on the help and support from my colleagues	4.26	4.00	0.77	1.00	5.00
Mogę liczyć na pomoc współpracowników w rozwiązywaniu problemów wynikających z organizacją i specyfiką pracy/I can count on my colleagues' help in solving problems arising from the organization and specificity of work	4.18	4.00	0.74	1.00	5.00
Środowisko pracy/Working environment	M	Me	SD	Min.	Maks.
Nie chciałbym/chciałabym zmieniać miejsca pracy/I would not like to change my workplace	3.61	4.00	1.17	1.00	5.00
Środowisko mojej pracy zawodowej nie wywołuje u mnie negatywnych emocji/ The environment of my professional work does not evoke negative emotions in me	3.52	4.00	1.21	1.00	5.00
Moje oczekiwania co do nowego miejsca pracy zostały spełnione/ My expectations for a new job have been met	3.64	4.00	1.14	1.00	5.00
Odczuwam satysfakcję z wykonywanej pracy/I feel satisfied with my work	3.82	4.00	1.09	1.00	5.00
Zainteresowanie okazywane przez przełożonych oraz współpracowników motywuje mnie do pracy/ The interest shown by my superiors and colleagues motivates me to work	3.69	4.00	1.08	1.00	5.00
Organizacja pracy jest na wysokim poziomie/The organization of work is at a high level	3.56	4.00	1.15	1.00	5.00
Praca, którą wykonuje nie jest dla mnie obciążeniem fizycznym i psychicznym/ The work I do is not a physical and mental burden for me	3.18	3.00	1.31	1.00	5.00
Umiejętności i predyspozycje zawodowe/Professional skills and predispositions	M	Me	SD	Min.	Maks.
Proces adaptacyjny w wykonywaniu aktualnych obowiązków zawodowych jest dla mnie przydatny/ The adaptation process in the performance of my current professional duties is useful to me	3.92	4.00	0.84	1.00	5.00
Jestem merytorycznie przygotowana/y do pracy którą wykonuje/ I am substantially prepared for the work I am doing	3.96	4.00	0.83	1.00	5.00
Moje kompetencje i kwalifikacje na zajmowanym stanowisku są wysokie/ My competences and qualifications in the position I hold are high	3.78	4.00	0.82	2.00	5.00

Tabela 1. Postrzegana adaptacja zawodowa (N = 100)**Table 1.** Perceived professional adaptation (N = 100)

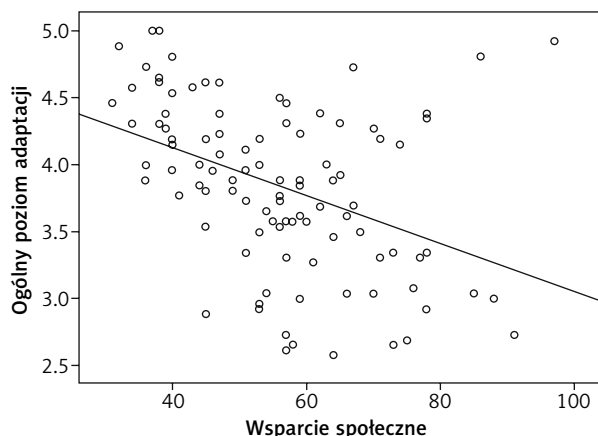
Moje oczekiwania co do zdobywanych umiejętności praktycznych zostały spełnione/ My expectations regarding the acquired practical skills have been met	3.82	4.00	0.77	2.00	5.00
Praca, którą wykonuję sprawia mi satysfakcję, wykonując ją czuję się spełniony/spełniona zawodowo/The work I do gives me satisfaction, while doing it I feel professionally fulfilled	3.72	4.00	1.10	1.00	5.00
Moje obecne wynagrodzenie jest zadowalające w odniesieniu do wkładu pracy, wykształcenia, doświadczenia i zajmowanego stanowiska/My current salary is satisfactory in terms of work input, education, experience and position held	2.54	2.00	1.40	1.00	5.00
Ogólny poziom adaptacji/General level of adaptation	M	Me	SD	Min.	Maks.
	3.84	3.88	0.62	2.58	5.00

Tabela 2. Wybrane zmienne a postrzegana adaptacja zawodowa**Table 2.** Selected variables and the perceived professional adaptation

Przyznanie mentora/opiekuna zawodowego przez przełożonego/ Awarding a mentor/professional tutor by the supervisor	Tak/Yes		Nie/No		p		
	M	SD	M	SD			
Komunikacja w zespole/Team communication	4.26	0.54	3.83	0.55	0.0001		
Współpraca w zespole/Teamwork	4.27	0.58	3.73	0.76	0.0005		
Środowisko pracy/Work environment	3.78	0.85	3.21	1.03	0.0073		
Umiejętności i predyspozycje zawodowe/Skills and professional aptitudes	3.78	0.62	3.34	0.71	0.0027		
Ogólny poziom adaptacji/General level of adaptation	4.02	0.55	3.53	0.62	0.0002		
Wprowadzenie i zapoznanie ze stanowiskiem pracy przez przełożonego/ Introduction and familiarization with the work position by the supervisor	Tak/Yes		Nie/No		p		
	M	SD	M	SD			
Komunikacja w zespole/Team communication	4.13	0.57	3.61	0.74	0.2109		
Współpraca w zespole/Teamwork	4.11	0.67	3.13	0.64	0.0090		
Środowisko pracy/Working environment	3.63	0.93	2.29	0.42	0.0049		
Umiejętności i predyspozycje zawodowe/Skills and professional aptitudes	3.65	0.69	3.04	0.34	0.0430		
Ogólny poziom adaptacji/General level of adaptation	3.88	0.61	3.01	0.29	0.0062		
Miejsce zamieszkania/Place of residence	Wieś/ Countryside		Miasto/City		p		
	M	SD	M	SD			
Komunikacja w zespole/Team communication	4.19	0.57	3.95	0.57	0.0157		
Współpraca w zespole/Teamwork	4.17	0.72	3.90	0.61	0.0212		
Środowisko pracy/Work environment	3.73	0.89	3.28	1.01	0.0300		
Umiejętności i predyspozycje zawodowe/Skills and professional aptitudes	3.75	0.63	3.39	0.72	0.0096		
Ogólny poziom adaptacji/General level of adaptation	3.96	0.60	3.63	0.61	0.0105		
Staż pracy w obecnym stanowisku/ Work experience in the current position	3-6 miesięcy/ months		6-12 miesięcy/ months		Powyżej 12 miesięcy/ More than 12 months		p
	M	SD	Średnia	SD	Średnia	SD	
Komunikacja w zespole/Team communication	4.00	0.57	4.15	0.62	4.20	0.52	0.2507
Współpraca w zespole/Teamwork	3.92	0.75	4.15	0.67	4.18	0.63	0.2571
Środowisko pracy/Work environment	3.42	0.93	3.67	0.98	3.63	0.95	0.3499
Umiejętności i predyspozycje zawodowe/Skills and professional aptitudes	3.50	0.58	3.68	0.77	3.71	0.66	0.2636
Ogólny poziom adaptacji/General level of adaptation	3.71	0.53	3.91	0.69	3.93	0.61	0.1803

Istotne korelacje dotyczyły poszczególnych podskal wsparcia, adaptacji zawodowej, jak i wyników ogólnych (ujemny współczynnik rho wynikał z interpretacji skali wsparcia społecznego). W badanej grupie takie

zmienne, jak współpraca w zespole, środowisko pracy, predyspozycje do zawodu oraz poziom otrzymywanego wsparcia, wpływają pozytywnie na proces adaptacji (tab. 3).



Ryc.1. Ogólny poziom postrzeganej adaptacji zawodowej a wsparcie społeczne

Dyskusja

Adaptacja społeczno-zawodowa jest procesem przystosowania się nowo zatrudnionego pracownika do funkcjonowania w nieznanym dotąd warunkach organizacyjnych. Obejmuje ona opanowanie metod pracy, poznanie zakresu czynności, obsługę urządzeń i nowego sprzętu, zaakceptowanie fizyczno-organizacyjnych warunków pracy, w tym wymagań dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, oraz nawiązanie relacji w zmienionym składzie współpracowników. Nowo przyjęty pracownik, który zostaje włączony w strukturę organizacji, musi podjąć trud adaptacji społeczno-zawodowej, co w praktyce oznacza przystosowanie się do norm, wzorców kulturowych, wartości i obyczajów panujących w nowej organizacji, a także nabycie określonych sprawności manualnych czy osiągnięcie samodzielności zawodowej. Beneficjentami procesu adaptacji są pracownicy, który rozpoczynają pierwszą pracę zawo-

dową, pracownicy nowo przyjęci, osoby przekwalifikowane czy zmieniające miejsce pracy.

Warunkiem łagodnego, bezkonfliktowego oraz zakończonego sukcesem procesu adaptacji jest stopniowe realizowanie opracowanego programu adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarki/pielęgniarskiego. Obejmuje on następujące po sobie etapy: wprowadzenie na stanowisko pracy, praktyczne przystosowanie oraz ocenę wyników i wnioski dotyczące dalszego rozwoju zawodowego nowego pracownika [5]. Wangensteen i wsp. wykazali, że skuteczna adaptacja zawodowa pracowników medycznych wiąże się z właściwą organizacją tego procesu, udzieleniem wsparcia organizacyjnego i wsparcia ze strony starszych współpracowników, jak również samych odbiorców usług, czyli pacjentów, z którymi młody personel ma kontakt [7].

Pierwsze dni pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarskiego wiążą się z mnogością informacji, jakie są przekazywane. Szkolenia stanowiskowe w wielu dziedzinach prowadzone w sposób szczegółowy i w zbyt krótkim czasie powodują, że wiele pielęgniarek czuje się w pierwszych dniach niepewnie i doświadcza dystresu. Badanie Perycz i wsp. wskazuje, że większość personelu pielęgniarskiego (74,6%) oceniło czas wdrażania pracy na stanowisku pielęgniarki jako trudny [8]. Początek podejmowanej pracy niewątpliwie wiąże się z poczuciem stresu i lęku wynikającego z nowej sytuacji. Stan napięcia może zostać zmniejszony lub całkowicie wyeliminowany poprzez przyjazną postawę współpracowników z dłuższym stażem pracy, którzy będą kształtować pożądane zachowania. Wójcik i wsp. w badaniach prowadzonych w grupie pracowników szpitalnych oddziałów ratunkowych wskazują, że stres występuje najczęściej w grupie pielęgniarek/pielęgniarskiego i jest wieloczynnikowy. Związany przede wszystkim z podejmowania działań pod presją czasu oraz pracą

Tabela 3. Postrzegana adaptacja zawodowa a wsparcie społeczne
Table 3. Perceived professional adaptation and social support

		Wsparcie informacyjne/ Information support	Wsparcie instrumentalne/ Instrumental support	Wsparcie wartościujące/ Motivational Support	Wsparcie emocjonalne/ Emotional support	Wsparcie społeczne (ogółem)/ Social support (total)
Komunikacja w zespole/ Team communication	Rho	-0.380	-0.300	-0.457	-0.355	-0.411
	p	0.0001	0.0024	< 0.0001	0.0003	< 0.0001
Współpraca w zespole/ teamwork	rho	-0.453	-0.353	-0.424	-0.379	-0.447
	p	< 0.0001	0.0003	< 0.0001	0.0001	< 0.0001
Środowisko pracy/ Working environment	rho	-0.341	-0.388	-0.415	-0.304	-0.408
	p	0.0005	0.0001	< 0.0001	0.0021	< 0.0001
Umiejętności i predyspozycje zawodowe/ Skills and professional aptitudes	rho	-0.271	-0.324	-0.333	-0.165	-0.319
	p	0.0064	0.0010	0.0007	0.1012	0.0012
Ogólny poziom adaptacji/ General level of adaptation	rho	-0.406	-0.393	-0.461	-0.343	-0.451
	p	< 0.0001	0.0001	< 0.0001	0.0005	< 0.0001

z pacjentami w stanach bezpośredniego zagrożenia życia. Dlatego prawidłowo zaplanowany oraz przeprowadzony proces adaptacji młodego adepta pielęgniarstwa pozwala zredukować negatywne skutki pracy w sytuacjach nagłych, tym samym wpływa na wykonywanie danych procedur oraz decyzyjność personelu [14]. Według Duchscher efektem działań niwelujących rozbieżności pomiędzy wiedzą teoretyczną a praktyką w pielęgniarstwie stały się m.in. programy rezydentury. W czasie realizacji rezydentury prowadzone były dodatkowe szkolenia, aby nowo zatrudniony personel pielęgniarski mógł bezpiecznie opanować skomplikowane procedury medyczne [9, 10]. Badania przeprowadzone przez Leńczuk-Grubę i Kobos, których celem była ocena procesu adaptacji zawodowej personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w placówkach medycznych, wykazały szereg negatywnych odczuć towarzyszących pielęgniarkom w pierwszych tygodniach pracy. Wśród negatywnych emocji pojawiły się: obawa przed niewłaściwym wykonaniem obowiązków (75,9%), niepokój i lęk wynikający z braku wiedzy (67,1%) oraz strach przed brakiem akceptacji (60,6%). Tylko 4,1% młodych pracowników nie zadeklarowało negatywnych odczuć związanych z procesem adaptacji. Badanie wykazało również, że do zasadniczych obszarów wpływających na proces adaptacji zaliczyć można atmosferę w miejscu pracy i kompetencje opiekuna adaptacji zawodowej [11]. Podobne wnioski postawiła Żarczyńska-Dobiesz, zwracając uwagę na klimat panujący wśród pracowników [12]. Lewicka podkreśliła ponadto, że właściwie przygotowany program adaptacji zawodowej sprzyja tworzeniu dobrej atmosfery w pracy [13]. Atmosfera, jaka panuje w pracy, może być istotnym czynnikiem wpływającym nie tylko na jakość wykonywanych świadczeń medycznych, lecz także może korzystnie wpływać na proces adaptacji i minimalizować stres. Korzyści płynące z przyjaznej atmosfery w pracy skutkują wyższą jakością wykonywanych procedur oraz wyższym poczuciem własnej skuteczności [14]. Specyfika specjalistycznych oddziałów klinicznych wymaga prowadzenia dłuższego czasu adaptacji niż w przypadku oddziałów o profilu niezabiegowym [15]. Przyjazna atmosfera w miejscu pracy stanowi istotny czynnik wpływający na wybór pierwszego miejsca zatrudnienia przez absolwentów pielęgniarstwa. Spostrzeżenie to zostało poparte wynikami badań Leńczuk-Gruby i wsp. Autorzy wykazali zależność pomiędzy oceną atmosfery w miejscu pracy a oceną całości procesu adaptacji zawodowej [16]. Perycz i Leńczyk-Gruba wskazują na istotną rolę opiekuna adaptacji zawodowej [8], natomiast Kunecka podkreśla, że brak wskazania opiekuna w toku adaptacji zawodowej zakłóca ten proces [17].

Osobą, która będzie minimalizować skutki stresu młodego adepta pielęgniarstwa, powinien być mentor zawodowy, jako doświadczony wyspecjalizowany w da-

nej dziedzinie pracownik, który ma za zadanie naukę i wdrażanie do nowych obowiązków, zwłaszcza specjalistycznych, jak i wsparcie i motywowanie do samodzielnych działań na rzecz wykonywanego zawodu. Badania Wagner wskazują, że obecność mentora w procesie adaptacji zawodowej sprzyja powstawaniu przyjaznego środowiska pracy [18]. Podobne wnioski przedstawia Sierpińska, zauważając, że wiele z pielęgniarek w nowym środowisku czuje się niepewnie, co bywa naturalną reakcją na zmianę otoczenia. W tych warunkach kształtuje się określona postawa wobec nowego środowiska i otoczenia, mająca kluczowy wpływ na motywację do pracy, szanse na dalszy rozwój zawodowy, a także chęć pozostania w zespole lub porzucenia pracy, a nawet zmiany zawodu [19]. Proces adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarki/pielęgniara jest również etapem rozwinięcia motywacji do pracy i identyfikacji zawodowej. Jest to wyrażane poprzez zaangażowanie emocjonalne na rzecz zadań realizowanych w nowym miejscu pracy, uznanie celów i zasad wspólnego działania oraz utożsamianie interesu własnego z interesem zakładu pracy. Niezwykle istotne jest również utożsamianie się z pełnioną funkcją oraz poczucie odpowiedzialności za funkcjonowanie swojego zakładu pracy [20]. W tym też kontekście ciekawe wydają się badania przeprowadzone przez Balas. Autorka dokonała oceny wpływu adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy na przebieg kariery zawodowej. W ocenie respondentów właściwie przeprowadzony proces adaptacji zawodowej w miejscu pracy pozytywnie wpływa na projektowanie i rozwój dalszej kariery zawodowej [21].

W podsumowaniu należy podkreślić również, że problematyka adaptacji społeczno-zawodowej personelu pielęgniarskiego w polskim piśmiennictwie nie doczekała się wielu opracowań i wymaga dalszych pogłębionych badań. Warto pamiętać, że efektywny proces adaptacji zawodowej jest działaniem prewencyjnym ukierunkowanym na minimalizację popełnienia błędów, zapobieganie stresowi i wypaleniu zawodowemu oraz zdecydowanie współdziała ze środowiskiem pracy zwróconym ku zatrudnionemu.

Wnioski

Adaptacja w pielęgniarstwie jest istotnym procesem dla początkującego personelu. Jakość i przebieg wprowadzenia w specyfikę pracy w danej placówce pod nadzorem mentora wpływa korzystnie na wykonywane czynności, a także poczucie własnej skuteczności przez młodych adeptów pielęgniarstwa. Takie zmienne, takie jak współpraca w zespole, środowisko pracy, predyspozycje do zawodu oraz poziom otrzymywanego wsparcia, pozytywnie warunkują proces postrzeganej adaptacji zawodowej.

Podziękowania

Badanie zostało przeprowadzone w ramach projektu Przyrodniczo-Medycznego Centrum Badań Innowacyjnych Uniwersytetu Rzeszowskiego i było współfinansowane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2007–2013, nr umowy UDA-RPPK.01.03.00-18-004/12-00.

19. Sierpińska L. Ramowy program adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarek. W: Ksykiewicz-Dorota A (red.). Zarządzanie w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005.
20. Ksykiewicz-Dorota A (red.). Zarządzanie w pielęgniarstwie. Podręcznik dla studentów studiów magisterskich wydziałów pielęgniarstwa oraz wydziałów nauki o zdrowiu. PZWL, Warszawa 2005; 222.
21. Balas B. Adaptacja społeczno-zawodowa i jej wpływ na przebieg kariery zawodowej. Problemy Profesjologii 2008; 2: 109-119.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Ludwicyński A. Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006; 215-216.
2. Poczowski A. Zarządzanie zasobami ludzkimi. PWE, Warszawa 2003; 171.
3. Jurkowski R. Prawne i ekonomiczne aspekty zarządzania ludźmi w firmie. Dom Wydawniczy ABC, Oddział Polskich Wydawnictw Profesjonalnych Sp. z o.o., Warszawa 2002; 117.
4. Herman J, Kapczyńska A, Śmietana E. Analiza przebiegu procesu adaptacji zawodowej w opinii szczecińskich pielęgniarek w zależności od miejsca zatrudnienia. Fam Med Prim Care Rev 2011; 13: 23-26.
5. Ściegłińska B, Machaj M, Gotlib J. Adaptacja zawodowa i społeczna pielęgniarek w nowym miejscu pracy – wybrane zagadnienia. Pielęgniarstwo Polskie 2017; 1. DOI: <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2017.18>
6. Kmiecik-Baran K. Skala wsparcia społecznego. Teoria i właściwości psychometryczne. Przegląd Psychologiczny 1995; 38: 201-214.
7. Wangensteen S, Johansson IS, Nordstrom G. The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development. J Clin Nursing 2008; 17: 1877-1885.
8. Perycz E, Leńczuk-Gruba A. Opinia młodego personelu pielęgniarskiego na temat przebiegu procesu adaptacji społeczno-zawodowej. Pielęgniarstwo Polskie 2015; 3: 288-292.
9. Dracup K, Morris P. How will they learn. AJCC 2008; 17: 306-309.
10. Duchscher J. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. J Adv Nursing 2009; 65: 1103-1113.
11. Leńczuk-Gruba A, Kobos E. Kryteria wyboru pierwszego miejsca pracy zawodowej w opinii absolwentów pielęgniarstwa. Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18: 158-162.
12. Żarczyńska-Dobiesz A. Adaptacja nowego pracownika do pracy w przedsiębiorstwie. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008; 13-14.
13. Lewicka D. Zarządzanie kapitałem ludzkim w polskich przedsiębiorstwach. Metody, narzędzia i mierniki. PWN, Warszawa 2010; 181-183.
14. Wójcik A, Bazaliński D, Jakubowski K. Poziom zmęczenia, a natężenie stresu wśród pracowników szpitalnych oddziałów ratunkowych – doniesienie wstępne. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2020; 4: 151-157.
15. Przybek-Mita J. Kształcenie pielęgniarek i położnych operacyjnych w Polsce w latach 1960–2020. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2021; 3: 109-115.
16. Leńczyk-Gruba A, Kobos E, Sienkiewicz Z, Wójcik G. Kryteria wyboru pierwszego miejsca pracy w opinii absolwentów pielęgniarstwa. Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18: 158-162.
17. Kunecka D. Dylematy etyczne w zarządzaniu zasobami ludzkimi na przykładzie sektora zdrowia. Współczesne Zarządzanie. Kwartalnik Środowisk Naukowych i Liderów Biznesu. Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej UJ, Kraków 2013; 100-105.
18. Wagner AL. A model of caring mentorship for nursing. Journal for Nurses in Staff Development 2007; 23: 201-211.