

Aneta Renata Mamos

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Elżbieta Chodkiewicz

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MegaMed” Sp. z o.o. w Bełchatowie

KIEROWANIE I ROZWÓJ ZASOBÓW LUDZKICH W PIELEŃNIARSTWIE

Wprowadzenie

Zachodzące przeobrażenia polityczne, gospodarcze i ekonomiczne na świecie dyktują ochronie zdrowia konieczność zmian i dostosowanie się zakładów opieki zdrowotnej do nowych warunków otoczenia¹.

Zmiany te, a także coraz to większe oczekiwania grup społecznych korzystających z usług medycznych zmuszają kadrę kierowniczą do unowocześnienia sposobu zarządzania². Dlatego menadżerowie, którzy chcą zarządzać zespołem na wysokim poziomie, muszą zrozumieć czym jest efektywna organizacja (grupa ludzi współpracująca ze sobą w sposób uporządkowany w celu osiągnięcia wspólnego celu) i jakie czynniki wpływają na jej utworzenie³.

Kierowanie to sztuka mobilizowania i koordynowania wysiłków oraz możliwości pracowników, wykorzystania ich potencjału i zwiększenia zaangażowania w efektywne działanie organizacji⁴. Niedostrzeżenie czynnika ludzkiego w zarządzaniu przedsiębiorstwem może doprowadzić do zniechęcenia załogi oraz niezadowolona jej z wykonywanej pracy, w efekcie czego może być zmniejszenie popytu na oferowane usługi⁵. Dlatego dążąc do rozwoju zasobów ludzkich należy zapewnić

¹ H. Król, A. Ludwiczynski: *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.

² S. Shortell, A. Kaluzny: *Podstawy zarządzania opieką zdrowotną*. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 2001.

³ D.A. O'donnell, P.M. Livingston, T. Bartram: *Human Resource Management Activities on the Front Line: A Nursing Perspective*. „Contemporary Nurse” 2012, No. 41(2), s. 198-205.

⁴ J. Stoner, R.E. Freeman, D.R. Gilbert: *Kierowanie*. PWE, Warszawa 2001.

⁵ A. Palczewska: *Przywództwo i kierowanie pracownikami*. „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 2009, nr 1-2, s. 8-9.

placówce takich pracowników, których cechy osobowościowe umożliwią osiągnięcie planowanych zamierzeń⁶. Cele te mogą być osiągnięte tylko wtedy, gdy każdy z pracowników będzie posiadał niezbędną wiedzę oraz umiejętności do właściwego wykonywania zleconej pracy, natomiast doskonalenie zawodowe i rozwój personelu zapewni maksymalne wykorzystanie ich potencjału⁷.

Współczesne zakłady opieki zdrowotnej muszą reagować na zmianę otoczenia rynku, konkurencję i wzrastające wymagania klientów⁸, a czynnikiem warunkującym prawidłowe funkcjonowanie jest kadra medyczna, wśród której pielęgniarki odgrywają szczególną rolę. Między innymi od nich zależy jakość usług medycznych, ale także utrzymanie i rozwój instytucji, w której pracują. Dlatego też organizacje krajowe i międzynarodowe przywiązują dużą wagę do ustawicznego doskonalenia kadry pielęgniarskiej⁹.

Sam sposób kierowania wpływa na satysfakcję z wykonywanej pracy¹⁰ oraz na rozwój zasobów ludzkich w pielęgniarstwie¹¹. Zadowolenie pracownika z pracy to wynik zgodności między jego potrzebami a sposobem ich zaspokajania przez pracodawcę. Składa się na nią wiele czynników zarówno o charakterze materialnym, jak i pozamaterialnym. Natomiast samo zadowolenie z pracy wpływa na motywację oraz rozwój zawodowy pracowników i warunkuje lojalność wobec pracodawcy. Wszystkie te elementy znajdują odzwierciedlenie w jakości świadczonych usług. Posuwając się dalej w tym rozumowaniu, niezadowolenie z pracy skłania personel do minimalizacji wysiłku na rzecz zakładu.

Celem pracy było zbadanie korelacji pomiędzy procesem kierowania a satysfakcją pielęgniarek z wykonywanej pracy oraz analiza zależności między satysfakcją zawodową a podnoszeniem przez nie kwalifikacji zawodowych.

Analiza czynników wpływających na zadowolenie z wykonywanej pracy oraz motywów i możliwości rozwoju zawodowego pozwoliły określić obszary problematyczne i wprowadzić działania zmniejszające niezadowolenie pielęgniarek z wykonywanej pracy oraz zwiększyć możliwości rozwoju zawodowego.

⁶ A.Y. Areiqat, A. Tawfiq, H.A. Al-Tarawneh: *Talent Management as a Strategic Practice of Human Resources Management to Improve Human Performance*. „Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business” 2010, Vol. 2, s. 329-341.

⁷ M. Armstrong: *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Oficyna Ekonomiczna Dom Wydawniczy ABC, Kraków 2001.

⁸ E. Bidzińska, M. Sobczak, K. Rakowska: *Motywy podwyższania wykształcenia przez pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu*. „Problemy Pielęgniarstwa” 2007, nr 2-3, s. 197-202.

⁹ J. Czerniak, D. Cieśla: *Ścieżki rozwoju zawodowego*. „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 2009, nr 3, s. 10-11.

¹⁰ D.M. O'Donnell, P.M. Livingston, T. Bartram: *Human Resource Management Activities on the Front Line: A Nursing Perspective*. „Contemporary Nurse” 2012, No. 41(2), s. 198-205.

¹¹ M. Kosińska, Z. Pilarz: *Satysfakcja pielęgniarek z pracy zawodowej i jej uwarunkowania*. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, Vol. LX. Lublin 2005, s. 236.

Metody i narzędzia badawcze

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. W tym celu opracowano dwa autorskie kwestionariusze: pierwszy – „Satysfakcja zawodowa pielęgniarek” dotyczył aspektów pracy wpływających na zadowolenie, drugi – „Rozwój zawodowy pielęgniarek” dotyczył motywów i możliwości doskonalenia zawodowego. Ankiety były anonimowe, obie zostały wypełnione przez te same osoby, zawierały pytania otwarte oraz kafeteryjne – zamknięte i półotwarte o charakterze koniunktywnym. W pytaniach zamkniętych z pięciostopniową skalą odpowiedzi – odpowiedzi raczej oznaczały, że respondent zdania nie jest pewny, ale bardziej przychylił się do odpowiedzi na „tak” niż na „nie”. W związku z tym w podsumowaniu wyników badań satysfakcji zawodowej oraz rozwoju zawodowego pielęgniarek łączono kategorie odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak” i określano jako pozytywny stosunek do danego aspektu, natomiast odpowiedzi „zdecydowanie nie” i „raczej nie” jako negatywny.

W celu opracowania zebranego materiału zastosowano metody opisowe oraz metody wnioskowania statystycznego. Dla cech mierzalnych (tj. wiek, staż pracy) wyliczono średnią arytmetyczną, medianę, odchylenie standardowe, współczynnik zmienności oraz wartości minimalne i maksymalne. Dla zbadania zależności cech niemierzalnych zastosowano test niezależności χ^2 . Za istotne statystycznie uznano te zależności między cechami, dla których obliczona wartość testu była równa lub większa od wartości krytycznej odczytanej z tablic rozkładu χ^2 przy odpowiedniej liczbie swobody (przy uwzględnieniu wielkości tabeli) i prawdopodobieństwie błędu $p < 0,05$.

Badania przeprowadzono w grupie 150 pielęgniarek, które pracowały na różnych oddziałach Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie oraz w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „MegaMed” Sp. z o.o. w Bełchatowie. Różniły się między sobą wiekiem, stażem pracy oraz poziomem wykształcenia.

Wyniki

W badaniu tym udział wzięły pielęgniarki w wieku od 26 do 55 lat, najczęściej było kobiet w grupie wiekowej od 36 do 45 lat. Badana grupa charakteryzowała się niezbyt dużą zmiennością wieku, wyliczona mediana wyniosła 42,5, odchylenie standardowe 6,5, a współczynnik zmienności 15,3%.

¹² M. Armstrong: Op. cit.

¹³ Ibid.

Tabela 1

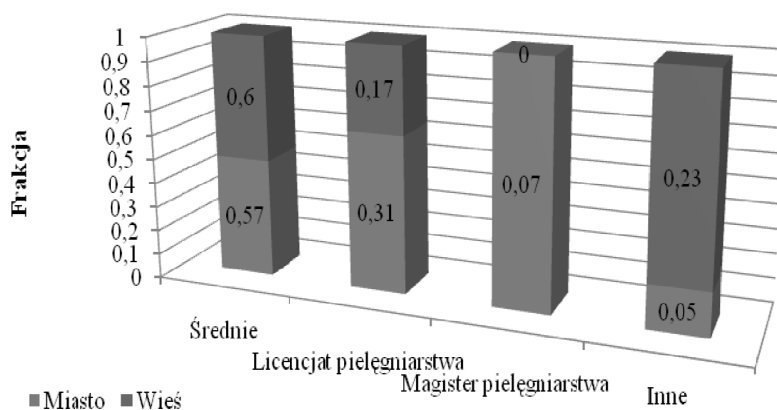
Staż pracy pielęgniarek

Cecha badana	Obliczone parametry stażu (lata)				
	Minimum	Maksima	X (średnia arytmetyczna)	S (odchylenie standardowe)	v(%)
Ogólny staż pracy	3	33	21,0	6,2	29,5
Staż pracy na obecnym stanowisku	1	30	16,2	7,8	48,1
Staż pracy w obecnym miejscu pracy	2	31	17,5	7,0	40,0

W tabeli 1 przedstawiono informacje dotyczące opracowania statystycznego cechy mierzalnej jaką jest staż pracy. Najdłuższy czas pracy wśród respondentów wyniósł 33 lata, najkrótszy 3 lata, natomiast osoby te na obecnym stanowisku pracy średnio pracowały 16,2 roku (+/- 7,8 lat), a w badanej placówce 17,5 roku (+/- 7,0 lat).

Wykres 1

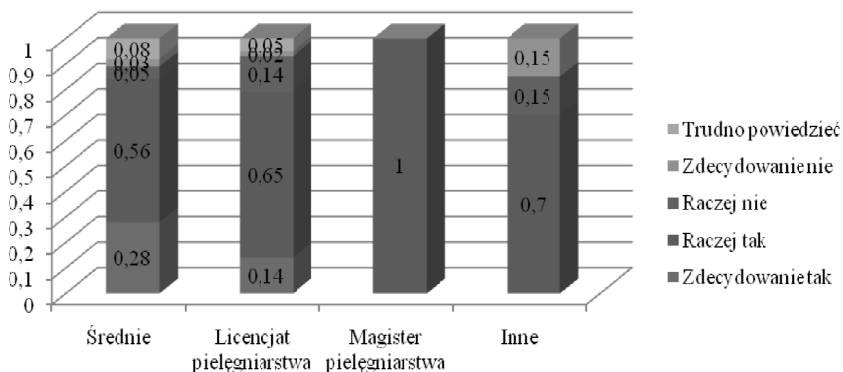
Zależność pomiędzy poziomem wykształcenia a miejscem zamieszkania



Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy poziomem wykształcenia a miejscem zamieszkania badanych ($p < 0,01$). Osoby mieszkające na wsi nieco częściej miały wykształcenie średnie (frakcja 0,60) lub inne niż pielęgniarstwie (fr. 0,23), istotnie rzadziej licencjat pielęgniarstwa (fr. 0,17) i żadna z badanych nie była magistrem pielęgniarstwa (wykres 2).

Wykres 2

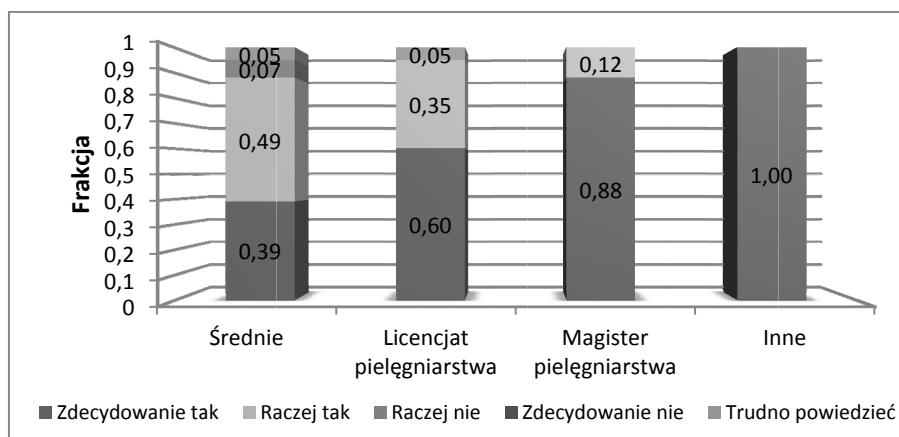
Zależność pomiędzy poziomem wykształcenia a satysfakcją z wykonywania zawodu pielęgniarstwa



Z danych przedstawionych na wykresie 2 wynika, że istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy poziomem wykształcenia a satysfakcją z wykonywania zawodu pielęgniarstwa ($p < 0,05$). Wykonywanie zawodu pielęgniarstwa daje większą satysfakcję osobom z średnim wykształceniem (fr. 0,28). Natomiast większość pielęgniarek mających licencjat pielęgniarstwa (fr. 0,65) i wszystkie z tytułem magistra pielęgniarstwa stwierdzały to z mniejszą pewnością mówiąc, że praca ta raczej je zadowala, także osoby z innym wykształceniem najczęściej wybierały odpowiedź „raczej tak” (fr. 0,70).

Wykres 3

Zależność pomiędzy poziomem wykształcenia a zainteresowaniem podnoszeniem kwalifikacji zawodowych



Istnieje statystycznie istotna zależność pomiędzy poziomem wykształcenia a zainteresowaniem badanych podnoszeniem kwalifikacji zawodowych ($p < 0,001$) (wykres 3). Osoby z średnim wykształceniem istotnie częściej twierdziły, że raczej interesuje je dokończanie (fr. 0,49), podczas gdy respondentki mające licencjackie i magisterskie z dziedziny pielęgniarstwa (fr. 0,60 i fr. 0,88) deklarowały zdecydowane zainteresowanie dalszym pogłębianiem swojej wiedzy. Natomiast wszystkie osoby mające inne niż pielęgniarstwo wykształcenie zdecydowanie również chcą podnosić swoje kwalifikacje zawodowe.

Nie było takiej osoby, która w ogóle nie byłaby zainteresowana dalszym dokończaniem.

Prawie połowa badanych (44%) stwierdziła, że napotykała bariery utrudniające podnoszenie kwalifikacji zawodowych, natomiast 49,3% takich utrudnień nie dostrzegła, a 6,7% nie miała zdania na ten temat.

Tabela 2

Co pielęgniarce chciałyby ukończyć w celu podniesienia kwalifikacji

Co chciałyby ukończyć pielęgniarce?	Liczba badanych	%
Studia – licencjat pielęgniarstwa	25	16,7
Studia – magister pielęgniarstwa	22	14,7
Kurs specjalistyczny	31	20,7
Kurs kwalifikacyjny	27	18,0
Kurs doskonalący	21	14,0
Specjalizację	32	21,3
Inne	8	5,3

W ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych pielęgniarce najczęściej chciałyby uzyskać specjalizację lub ukończyć kurs specjalistyczny (tabela 2). Na kolejnym miejscu znalazł się kurs kwalifikacyjny oraz studia licencjackie z pielęgniarstwa, ze zbliżoną częstością około 14% wskazywano na studia magisterskie i kurs doskonalący (niektóre osoby wybierały więcej niż jedną pozycję).

Tabela 3

Przyczyny obniżonej motywacji do kształcenia podyplomowego

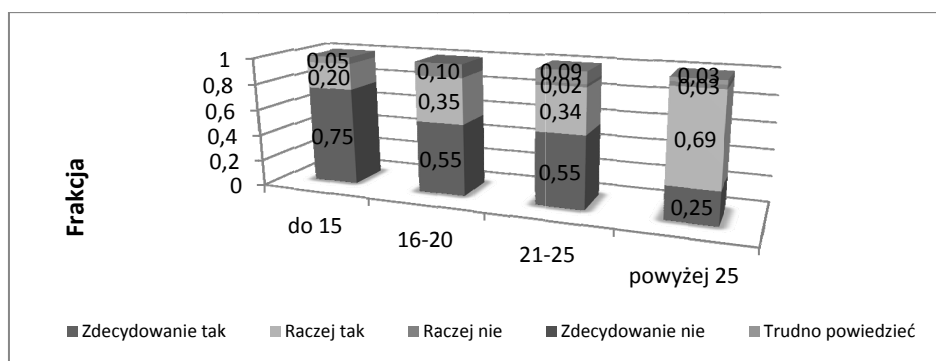
Przyczyny obniżonej motywacji	Liczba badanych	%
Bariera finansowa	108	72,0
Brak kursów odpowiadających zainteresowaniom	25	16,7
Brak czasu	35	23,3
Brak konieczności uczestnictwa	5	3,3
Brak odpowiedniego stanowiska do uzyskanych kwalifikacji	12	8,0
Brak podwyżki po skończeniu kursu	69	46,0
Duża liczba godzin kształcenia	32	21,3
Utrudnienia przełożonych	24	16,0
Brak urlopów szkoleniowych	52	34,7

Tylko niespełna 40% pielęgniarek czuje się motywowana do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, z tego aż 34% twierdzi, że są „raczej motywowane”, a zdecydowanie było tylko 4%; 67 (44, 6%) badanych nie jest zachęcana do dokończania się, natomiast 17,3% to osoby, które wybrały odpowiedź „trudno powiedzieć”.

Z danych zamieszczonych w tabeli 3, w której zestawiono odpowiedzi dotyczące czynników demotywujących do podnoszenia kwalifikacji zawodowych wynika, że najczęściej respondentki wskazywały na barierę finansową, brak podwyżki po ukończeniu szkolenia, a także brak urlopu szkoleniowego, brak czasu i dużą liczbę godzin szkoleniowych. Inne przyczyny niechęci do podnoszenia swoich kwalifikacji wymieniane w ankiecie to: brak kursów zgodnych z zainteresowaniami, brak zrozumienia ze strony przełożonych.

Wykres 4

Zależność pomiędzy poziomem stażu pracy a zainteresowaniem podnoszeniem kwalifikacji zawodowych

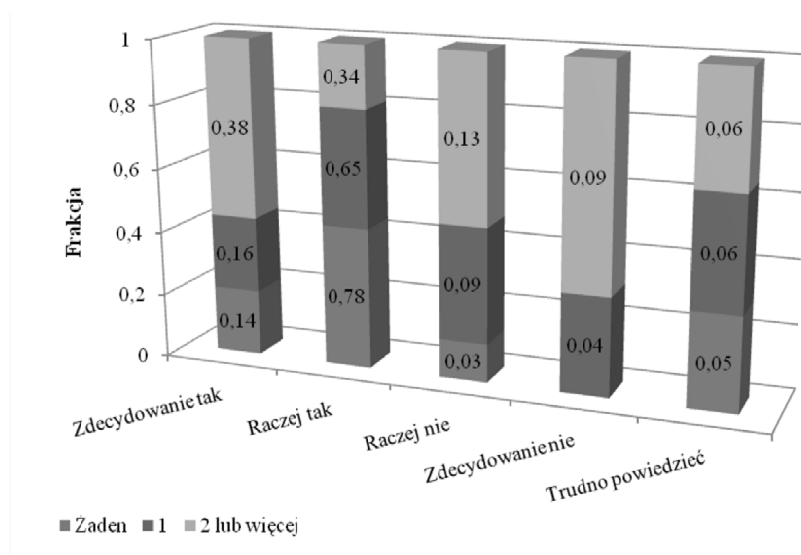


Następne zestawienie udowodniło, że istnieje statystycznie istotna zależność pomiędzy ogólnym stażem pracy a zainteresowaniem podnoszeniem kwalifikacji zawodowych pielęgniarek ($p < 0,01$) (wykres 4). Osoby z najkrótszym stażem (do 15 lat) istotnie częściej twierdziły, że zdecydowanie częściej chcą podnosić swoje kwalifikacje zawodowe (fr. 0,75), także duża część osób ze stażem 16-20 lat i 21-25 lat (fr. po 0,55) jest zdecydowanie zainteresowana doskonaleniem zawodowym. Pielęgniarki z najdłuższym stażem (powyżej 25 lat) również chcą się dalej kształcić, ale swoją deklarację w tej sprawie wyrażają mniej zdecydowanie, gdyż ponad 2/3 mówi, że „raczej tak”, a tylko 1/4 daje odpowiedź zdecydowaną.

Niestety, ale nie od wszystkich badanych uzyskano informacje o stażu pracy.

Wykres 5

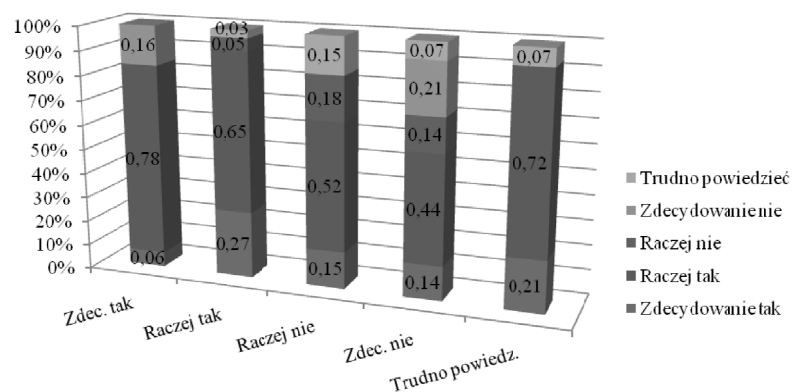
Liczba ukończonych kursów a satysfakcja z wykonywania zawodu pielęgniarki



Badanie to wykazało statystycznie istotną zależność pomiędzy satysfakcją z wykonywania zawodu pielęgniarki a liczbą ukończonych kursów kształcących ($p < 0,05$) (wykres 5). Osoby mające większą liczbę ukończonych kursów częściej są usatysfakcjonowane pracą. Ale również badane bez ukończonych kursów lub z jednym kursem także są zadowolone z wykonywanej pracy, lecz swoją opinię na ten temat wyrażają mniej zdecydowanie dając odpowiedź „raczej tak”.

Wykres 6

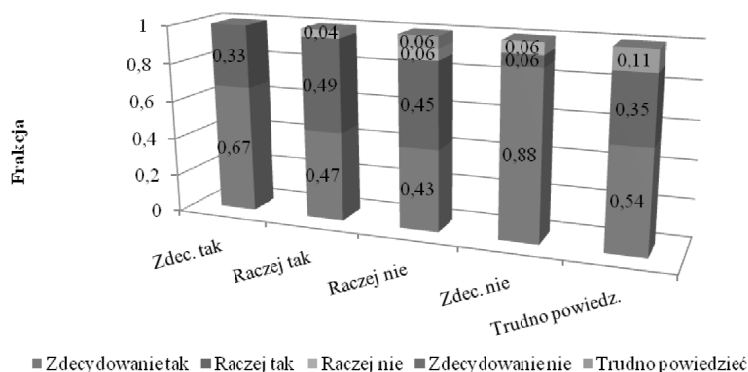
Zależność pomiędzy faktem, że praca umożliwia rozwój kwalifikacji zawodowych a satysfakcją z wykonywania zawodu pielęgniarki



Stwierdzono, że pielęgniarki, które uważają, że praca nie umożliwia lub „raczej nie” umożliwia rozwoju zawodowego częściej niż pozostałe nie są usatysfakcjonowane z wykonywanej pracy ($p < 0,05$) (wykres 6). Natomiast respondenci twierdzące, że praca zdecydowanie daje lub „raczej” daje możliwości doskonalenia zawodowego zdecydowanie odczuwają lub raczej odczuwają satysfakcję z pracy.

Wykres 7

Zależność pomiędzy faktem, że są motywowane do rozwijania kwalifikacji zawodowych a zainteresowaniem podnoszeniem kwalifikacji



Badanie to ujawniło, że istnieje statystycznie istotna zależność pomiędzy faktem motywowania w miejscu pracy do podnoszenia kwalifikacji zawodowych a własnym zainteresowaniem do dalszego kształcenia ($p < 0,05$) (wykres 7). Pielęgniarki udzielające odpowiedzi, że są w miejscu pracy motywowane do podnoszenia kwalifikacji zawodowych (38%) odpowiadały jednocześnie, że są zainteresowane dalszym doskazywaniem. Wykazano, że osoby, które nie są motywowane do ponoszenia wykształcenia również nie wykazały satysfakcji z wykonywanej pracy.

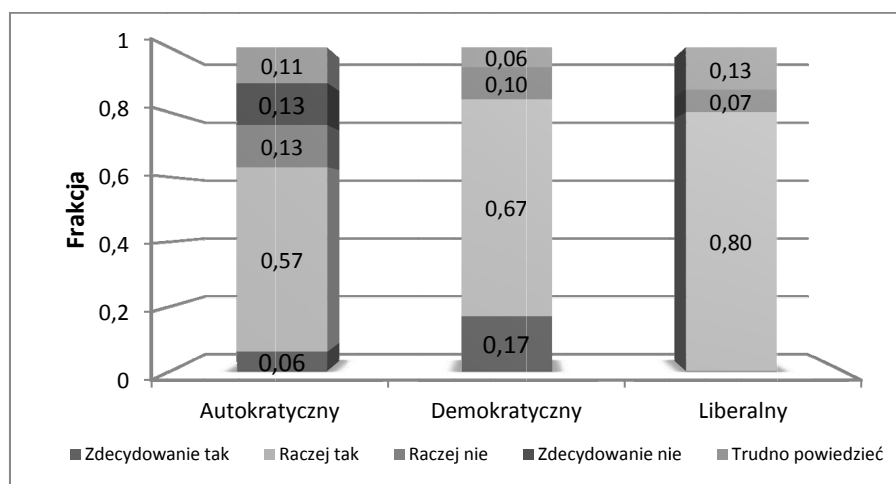
Trzeba zauważyć, iż znaczna część zbadanych, które nie są motywowane do doskonalenia zawodowego (fr. 0,88) jednak jest zainteresowana podnoszeniem kwalifikacji.

Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy zadowoleniem z pracy a stylem kierowania w miejscu pracy ($p < 0,001$) (wykres 8). Okazało się, że w przypadku, gdy jest to styl autokratyczny, to częściej niż co czwarta osoba nie jest zdecydowanie usatysfakcjonowana z pracy lub raczej niezadowolona (łącznie frakcja wynosi 0,26), a dodatkowo co dziewiąta dała odpowiedź „trudno powiedzieć”. Gdy styl kierowania jest demokratyczny, to większość badanych jest

raczej ukontentowana (fr. 0,67) lub zdecydowanie zadowolona (fr. 0,17). Przy kierowaniu liberalnym nikt nie dał odpowiedzi „zdecydowanie tak” na pytanie o spełnienie z pracy, ale zdecydowana większość powiedziała, że jest raczej usatysfakcjonowana (fr. 0,80).

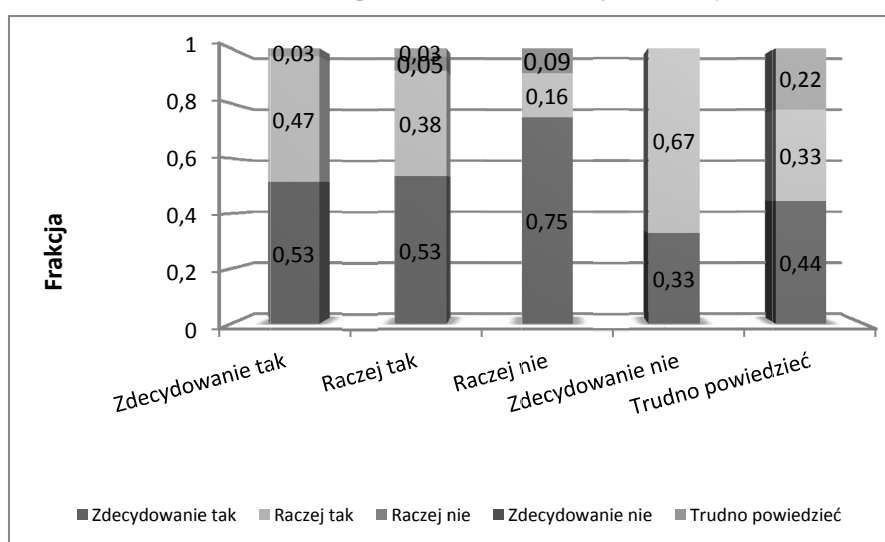
Wykres 8

Zależność pomiędzy stylem kierowania w miejscu pracy a zadowoleniem z pracy



Wykres 9

Zależność pomiędzy satysfakcją z wykonywania zawodu pielęgniarki a zainteresowaniem podnoszeniem kwalifikacji zawodowych



Porównywano dane dotyczące satysfakcji z wykonywania zawodu pielęgniarstwa a zainteresowaniem tej grupy zawodowej podnoszeniem kwalifikacji. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy satysfakcją z wykonywanego zawodu a zainteresowaniem podnoszenia wykształcenia zawodowego ($p > 0,05$). Wynika to zapewne z faktu, że jedynie 6 osób spośród badanych raczej nie było zainteresowanych dalszym kształceniem się, a w ogóle nie było takich, które stwierdzałyby to zdecydowanie (wykres 9).

Podsumowanie

1. Badanie wykazało, że na zadowolenie zawodowe najkorzystniej wpływa styl demokratyczny i liberalny (80%), a styl autokratyczny jedynie 63%. Niezależnie od sposobów motywacji nie wpływa ona na zainteresowanie w podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Jedynie 4% respondentek nie ma zdania na ten temat i również 4% raczej nie jest zainteresowana dalszym uczeniem się.

2. Zadowolenie z wykonywanego zawodu maleje wraz ze wzrostem wykształcenia osoby, natomiast na satysfakcję z wykonywanej pracy wpływa liczba ukończonych kursów.

3. Kurs specjalizacyjny chciałoby ukończyć 21% respondentek i tyleż samo specjalizację. O studiach wyższych myśli około 15%.

4. Przyczynami obniżonej motywacji do podnoszenia umiejętności zawodowych są bariera finansowa (72%) oraz brak wymiernych finansowych korzyści (46%).

5. Badanie to wykazało, że chęć podnoszenia kwalifikacji zawodowych zależy od stażu pracy. Osoby ze stażem poniżej 15 lat o wiele chętniej chcą się dokształcać niż osoby pracujące powyżej 25 lat.

Bibliografia

Areiqat A.Y., Tawfiq A., Al-Tarawneh H.A.: *Talent Management as a Strategic Practice of Human Resources Management to Improve Human Performance*. „Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business” 2010, Vol. 2.

Armstrong M.: *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Oficyna Ekonomiczna Dom Wydawniczy ABC, Kraków 2001.

Bidzińska E., Sobczak M., Rakowska K.: *Motywy podwyższania wykształcenia przez pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu*. „Problemy Pielęgniarstwa” 2007, nr 2-3.

Czerniak J., Cieśla D.: *Ścieżki rozwoju zawodowego*. „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 2009, nr 3.

- Kosińska M., Pilarz Z.: *Satysfakcja pielęgniarek z pracy zawodowej i jej uwarunkowania*. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Vol. LX, Lublin 2005.
- Król H., Ludwicyński A.: *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
- Ksykiewicz-Dorota A.: *Zarządzanie w pielęgniarstwie*. Wydawnictwo Czelej sp. z o. o., Lublin 2005.
- O'Donnell D.M., Livingston P.M., Bartram T.: *Human Resource Management Activities on the Front Line: A Nursing Perspective*. „Contemporary Nurse” 2012, Vol. 41(2).
- Palczewska A.: *Przywództwo i kierowanie pracownikami*. „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 2009, nr 1-2.
- Shortell S., Kaluzny A.: *Podstawy zarządzania opieką zdrowotną*. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 2001.
- Stoner J., Freeman R.E., Gilbert D.R.: *Kierowanie*. PWE, Warszawa 2001.

HUMAN RESOURCES MANAGEMENT AND DEVELOPMENT IN NURSING

Summary

A factor which conditions correct functioning of the health care system in a country is a number and quality of the system's medical staff. Nurses play crucial role in this professional group. The aim of this research was to demonstrate a relationship between professional satisfaction and human resources development in nursing. The research was performed with the method of diagnostic survey using anonymous questionnaires designed by the author. The test sample was chosen randomly from nurses employed in two medical centres in Bełchatów. In total, 150 people were examined. Basing on the performed survey a conclusion was made that management process influences professional satisfaction and human resources development in nursing.