

## PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

## Analiza przebiegu procesu adaptacji zawodowej w opinii szczecińskich pielęgniarek w zależności od miejsca zatrudnienia

### The analysis of the process of professional adaptation in opinion of nurses from Szczecin depending on the place of employment

JOANNA HERMAN<sup>A-D, G</sup>, ANNA KAPCZYŃSKA<sup>A-E</sup>, EWELINA ŚMIETANA<sup>B, D</sup>,  
ALEKSANDRA URBANIK<sup>B-D</sup>, ANNA HAJDUK<sup>A, D</sup>, DOROTA PILCH<sup>A, F</sup>

Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Klinicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Kierownik: dr n. med. Anna Hajduk

**A** – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

**Streszczenie Wstęp.** Proces adaptacji zawodowej składa się z wielu czynników. Wprowadzenie nowego pracownika powinno przebiegać pod kierunkiem posiadającej należyne kwalifikacje osoby. Prawidłowo zrealizowany okres adaptacyjny umożliwi szybsze wdrożenie do pracy.

**Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono na przełomie stycznia i lutego 2010 r. Objęto nim 135 pielęgniarek w okresie adaptacji zawodowej ze szczecińskich szpitali. Ankietowani zostali podzieleni na dwie grupy – pracownicy szpitali klinicznych (48%) i pozostałych (52%). Średnia wieku badanych wyniosła 27,5 lat. Do badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego opartego na autorskim kwestionariuszu ankiety. Uczestnicy wyrazili zgodę na udział w badaniach.

**Wyniki.** Badania wykazały, że 72,6% pielęgniarek z obu rodzajów szpitali przeszło okres adaptacji w czasie nie krótszym niż 2 i nie dłuższym niż 6 tygodni. Ponad połowa ankietowanych z tej grupy pracowała w szpitalach klinicznych. Osobą najczęściej odpowiedzialną za okres adaptacji w obu rodzajach placówek była oddziałowa, którą wskazało 46,6% badanych. Okres adaptacji w opinii większości respondentów został przeprowadzony w sposób prawidłowy. Do czynników branych pod uwagę w ocenie zadowolenia z adaptacji zawodowej zaliczono atmosferę panującą na oddziale oraz efektywną komunikację w zespole.

**Wnioski.** 1. Proces adaptacji zawodowej w szpitalach Szczecina nie jest uwarunkowany jednolitym trybem postępowania w obu rodzajach szpitali. 2. Wdrażanie pracownika do pracy pod względem organizacyjnym przebiega lepiej w jednostkach innych niż kliniczne. 3. W związku z niezadowoleniem respondentów oraz niejednorodną organizacją procesu adaptacji zasadne byłoby przeszkolenie pielęgniarek – mentorów zajmujących się procesem przystosowania.

**Słowa kluczowe:** adaptacja zawodowa, mentor, mentoring.

**Summary Background.** The adaptation process of a newly recruited employees to the working conditions in a ward consists of many factors. Introduction of the new employee should be carried out under the supervision of a qualified person. The adequate implementation of the adaptation period allows for faster adjustment to the ward.

**Material and methods.** This research was carried out in January/February 2010. One hundred thirty-five nurses participated in this study during the period of professional adaptation in the Szczecin hospitals. The respondents were divided into two categories: the employees of the clinical hospitals (48%) and the other (52%). The average age was 27.5 years. The method of diagnostic survey was used for the study which was based on the author's questionnaire. Participants have agreed to participate in research.

**Results.** This study revealed that 72.6% nurses from both categories needed from 2 to 6 weeks for the accommodation process. More than a half of inquired from this group worked in clinical hospitals. The person responsible for this process in most cases was the ward sister, both in clinical facilities and other hospitals. She was indicated by 46.6% respondents. The majority of inquired affirmed that the process was carried properly. The factors taken into account in assessing the degree of satisfaction in the process of professional adaptation were the atmosphere which prevails in the ward and effective communication in therapeutic panel feedback. This study indicated also the difference in organization of adaptation process in clinical facilities and other hospitals.

**Conclusions.** 1. The process of the professional adaptation in the Szczecin hospitals is not determined only by standard, conventional course of action both in clinical hospitals and other hospitals. 2. The process of professional adaptation, in terms of organization, was carried out better in other hospitals than in clinical units. 3. Due to dissatisfaction of newly recruited employees and inconsistent organization of the period of professional adaptation, it is essential that nursing staff coordinating the adaptation process should take part in the mentoring workshop.

**Key words:** professional adaptation, mentor, mentoring.

## Wstęp

Proces adaptacji zawodowej w pielęgniarstwie polega na przystosowywaniu nowego pracownika do warunków panujących na oddziale oraz na wdrażaniu do obowiązków zgodnych z jego kwalifikacjami i kompetencjami, przy jednoczesnej obserwacji potencjału i aspiracji zawodowych [1, 2]. Adaptacja składa się z wielu czynników, dzięki którym możliwe jest szybsze zapoznanie zatrudnionego zarówno z jego zadaniami, jak i zespołem terapeutycznym. Do elementów tych należą m.in. indywidualne zdolności interpersonalne, cechy osobowości, łatwość nawiązywania relacji oraz specyfika oddziału [2]. Najważniejszym celem w trakcie wdrażania jest jak najszybsze włączenie nowo przyjętej osoby w strukturę jednostki organizacyjnej i społecznej, polegające m.in. na zapoznaniu z obowiązującymi wzorcami zachowań, wymaganymi od pozostałych członków grupy [1]. Do innych założeń związanych z procesem adaptacji zawodowej należą: obniżenie poziomu stresu, podniesienie wydajności i jakości świadczonych usług, swobodny przepływ informacji, poprawa atmosfery i komunikacji interpersonalnej w zespole [1, 2]. Dlatego też niezbędne jest zastosowanie szerokiej gamy działań zaczerpniętych z wielu dziedzin, które ułatwiają wypełnianie powyższych zadań. Wśród najistotniejszych z nich można wymienić: obecność informacji zwrotnej wśród pracowników, podział przekazywanych treści na ogólne i szczegółowe czy dokładne określenie zadań w zespole [1–3].

## Materiał i metody

Badanie przeprowadzono na przełomie stycznia i lutego 2010 r. Objęto nim 135 pielęgniarek w okresie adaptacji zawodowej zatrudnionych w szczecińskich szpitalach. Ankietowani zostali podzieleni na dwie grupy – pracowników szpitali klinicznych (48%) oraz jednostek pozostałych (52%). Średnia wieku badanych wyniosła 27,5 lat.

Do badania zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, przeprowadzonego na podstawie autorskiego kwestionariusza. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy.

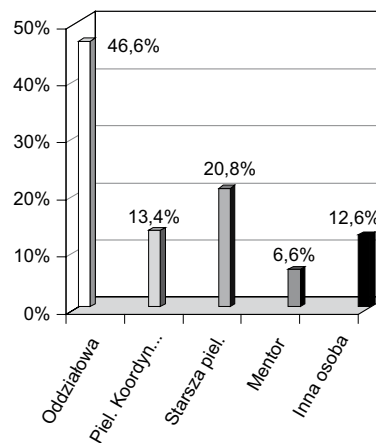
Kwestionariusz ankiety zawierał 23 pytania. Pytania zamknięte dotyczyły czynników związanych z przebiegiem procesu adaptacji, określających m.in. czas wdrażania do nowych obowiązków, rolę mentora, atmosferę panującą na oddziale w aspekcie okresu próbnego czy obecność jasno sformułowanych celów. Pytania otwarte pozwalały poznać opinie badanych na temat przebiegu procesu wdrażania pod względem organizacyjnym.

## Wyniki

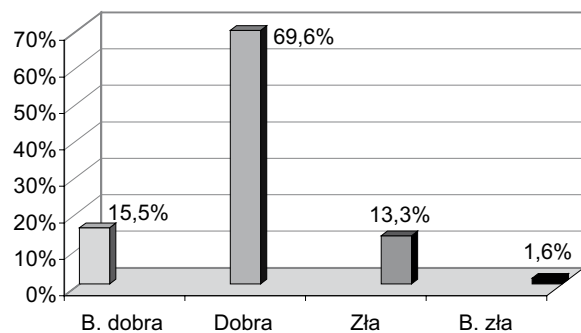
Badania wykazały, że 72,6% pielęgniarek, zarówno ze szpitali klinicznych, jak i pozostałych, przeszło adaptację zawodową w okresie nie krótszym niż 2 i nie dłuższym niż 6 tygodni. Nieco ponad połowa ankietowanych z tej grupy pracowała w szpitalach klinicznych.

W obu rodzajach placówek osobą najczęściej odpowiedzialną za okres adaptacji była pielęgniarka oddziałowa, którą wskazało 46,6% badanych. Wskazywano również starszą pielęgniarkę oraz pielęgniarkę koordynującą. W tym wypadku należy jednak uwzględnić specyfikę organizacyjną oddziałów – nie każda jednostka posiada tego rodzaju stanowisko. Uwagę zwraca niewielki odsetek osób – 6,6%, które wytypowały mentora. Może to wynikać z nieznamomości pojęcia bądź braku sformalizowania tego rodzaju stanowiska.

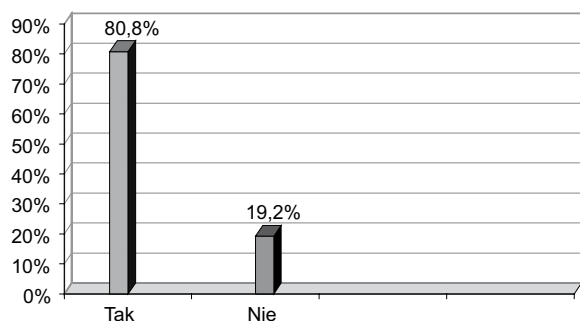
Okres adaptacji – w opinii większości respondentów – został przeprowadzony w sposób prawidłowy. Do czynników branych pod uwagę w ocenie stopnia zadowolenia zaliczono atmosferę panującą na oddziale i efektywną komunikację w zespole. Te elementy procesu były pozytywnie charakteryzowane w podobnym stopniu wśród pracowników obu rodzajów jednostek.



**Rycina 1.** Osoba odpowiedzialna za przebieg okresu adaptacyjnego wśród ogółu badanych



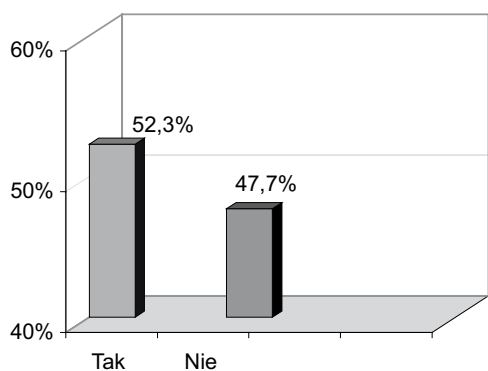
**Rycina 2.** Atmosfera oddziału według ogółu pracowników



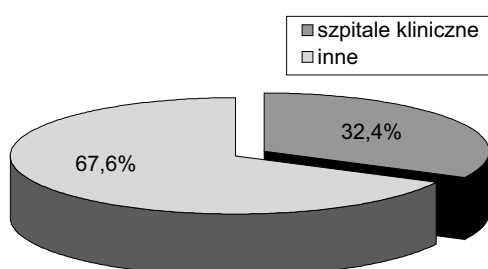
**Rycina 3.** Niezbędne umiejętności w zakresie komunikowania się osób wprowadzających w oddział nowego pracownika w opinii całej grupy badanych

Wykazano różnice w organizacji procesu adaptacji w aspekcie obecności mentoringu oraz rozmowy podsumowującej. Mentoring, jako metodę przystosowywania w nowym środowisku pracy, typowało ponad 52% badanych. Wynik ten odbiega od wcześniej przedstawionego, dotyczącego osoby mentora (jedynie 6,6% badanych). Być może wynika to z potraktowania mentoringu ogólnie, jako zjawiska adaptowania, mentora zaś jako osoby wykwalifikowanej, stanowiska formalnie potwierdzonego bądź z nieznamościami określenia „mentor”.

Wśród pozytywnych odpowiedzi na wyżej wymienione zagadnienie, jedynie 32,4% pochodziło ze szpitali klinicznych, 67,6% zaś z jednostek innych. Sytuacja wygląda podobnie podczas występowania rozmowy kończącej okres adaptacji.



**Rycina 4.** Obecność mentoringu w pracy wśród ogółu badanych



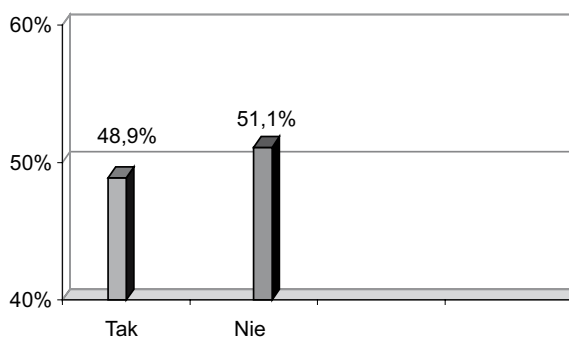
**Rycina 5.** Występowanie mentoringu w pracy – „tak”

## Dyskusja

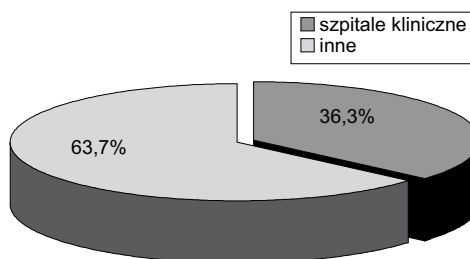
Piśmiennictwo przedstawia zróżnicowane sfery pracy zawodowej. Niewiele jest jednak opracowań bezpośrednio podejmujących temat adaptacji nowego pracownika. Odnaleźć można prace, których autorzy podejmują dyskusję nad czynnikami wpływającymi na zatrudnienie, proces przystosowania i długotrwałej, efektywnej pracy na wybranym stanowisku. Powstaje wiele studiów nad grupami zawodowymi, rolami ich członków. Wszystkie te elementy powinny być brane pod uwagę w kształtowaniu procedur adaptacji zawodowej.

Jednoznaczne określenie toku przystosowywania świadczy o autonomii profesji, potrzebie wewnątrz zawodowego standaryzowania. Pojawia się również wskazanie na podnoszenie jakości kierowania grupą pielęgniarską. Wszystkie te aspekty zwróciły uwagę niemieckich autorów [4], którzy zajęli się zagadnieniem tzw. szpitali „magnesów”. Ingrid Smerdka-Arhelger określiła wartość tych form leczenia jako wysoką, dzięki lepszym wynikom, w wolnym tłumaczeniu sukcesom dla pacjentów oraz satysfakcji czerpanej z pielęgnowania. Wyżej wymienione szpitale powstały w USA w 1983 r. Zostały one ukierunkowane na utrzymanie i przywiązanie do siebie pracowników z obszaru pielęgniarstwa, przez zapewnienie im dobrych warunków pracy, płacy, rozwoju zawodowego.

Polscy autorzy również zwracają uwagę na ogromną wagę zarządzania zakładem pracy w kształtowaniu jakości wykonywania poszczególnych zawodów. Maria Chacińska opisuje przywódcę zespołu pracowniczego, który jako mentor powinien uwzględnić wiele elementów [1]. Aleksandra Wołoszyńska



**Rycina 6.** Obecność rozmowy podsumowującej okres adaptacji wśród ogółu ankietowanych



**Rycina 7.** Obecność rozmowy podsumowującej proces adaptacji – „tak”

z kolei kładzie nacisk na System Oceny Okresowej Pracowników, który zgodnie z istotą nowoczesnego procesu adaptacji zawodowej, stosowany może być „przez ujednoczenie i sformalizowanie procedur służących zwiększeniu obiektywności i adekwatności opinii na temat ocenianych osób” [3]. Ciekawy wydaje się przytoczony przez autorkę system 360-stopniowej oceny pracownika jako metoda efektywniejsza od tradycyjnej, dokonywanej jedynie przez bezpośredniego przełożonego. Ocena kompleksowa uwzględnia zdanie m.in. odbiorcy usług, podwładnych, przełożonych wyższego szczebla, samoocenę. System ten może stanowić znakomity sposób podsumowania okresu przystosowywania na nowym stanowisku pracy. Jego wynik, jako mobilizacja do lepszego wykonywania zadań, rozwijania potencjału, pokonywania trudności, bez krzywdzenia nieadekwatnymi osądami, współgra z kolejnym ważnym składnikiem adaptacji zawodowej – motywacją. Z czego wynika jej istota w pracy? Według Katarzyny Lewkowicz: „Motywowanie polega na wpływaniu na zachowanie podwładnego za pośrednictwem takich bodźców, które zostaną przez niego przekształcone w motywy. Motywem jest pragnienie, chęć, zamiar zainteresowania się czymś [...]” [2]. Pierwsze dni pracy są właśnie okresem wzbudzania pragnienia i chęci w zawodzie pielęgniarki. Pojawia się potrzeba uznania, którą jako pierwszy u młodego pracownika może zaspokajać mentor – mistrz stale pogłębiający wiedzę z zakresu psychologii, socjologii. Osoba ta może spełniać funkcję trenera, doradcy, pośrednika w początkowo trudnych kontaktach z przełożonym. Mentor, poznając różne metody

motywowania, określa cele, jakie należy osiągnąć wraz z zakończeniem procesu adaptacji i tworzy pozytywną atmosferę.

Efektywny proces adaptacji jest „wczesną profilaktyką” stresu i wypalenia zawodowego. Jako składowa systemu organizacji pracy, który zgodnie z Pamelą Ostendorf może być stresorem [5], adaptacja wiąże się ze środowiskiem pracy zwróconym ku zatrudnionemu. Taki styl zarządzania z pewnością nie sprzyja niepewności i obawom, prowadzącym do wymienianego w wielu opracowaniach wypalenia personelu pielęgniarskiego [6, 7]. Stressmanagement może zająć się konstruktywnym rozwiązywaniem problemów w zespole przez rozmowę, wymianę doświadczeń, analizowanie w atmosferze głębokiego zaufania, łagodnym wejściem w nowe środowisko pracy.

## Wnioski

1. Przebieg procesu adaptacji zawodowej w szpitalach Szczecina nie jest uwarunkowany jednolitym standardowym trybem postępowania, zarówno w szpitalach klinicznych, jak i pozostałych.
2. Wdrażanie pracownika do pracy, pod względem organizacyjnym, przebiega lepiej w jednostkach innych niż kliniczne.
3. W związku z obecnymi głosami niezadowolonych nowo zatrudnionych osób oraz niejednorodną organizacją procesu adaptacji zasadne byłoby przeszkolenie pielęgniarek – mentorów zajmujących się procesem przystosowania.

## Piśmiennictwo

1. Chacińska M. *Budowanie zaufania zespołu pracowniczego jako warunek przywództwa*. W: Rzepa T (red.). *Psychologia w zarządzaniu*. Część I. Szczecin: AMP Studio Paweł Majewski; 2004: 21–28.
2. Lewkowicz K. *Niektóre metody motywowania do pracy i ich skuteczność*. W: Rzepa T (red.). *Z problematyki doradztwa personalnego*. Część II. Szczecin: AMP Studio Paweł Majewski; 2002: 89–97.
3. Wołoszyńska A. *System okresowej oceny pracowników*. W: Rzepa T (red.). *Psychologia w zarządzaniu*. Część I. Szczecin: AMP Studio Paweł Majewski; 2004: 43–57.
4. Smerdka-Arhelger I. Magnet für motivierte Pflegekräfte. *Die Schwester der Pfleger* 2008; 47: 1080–1084.
5. Ostendorf P. *Diagnose Stress*. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW; 2007.
6. Rak A, Gawęł G, Kowal A, Kołacz J. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek a wsparcie społeczne. *Probl Pielęgn* 2002; 1–2: 154–165.
7. Wilczek-Różyńska E. Radzenia sobie ze stresem a syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek. *Probl Pielęgn* 2002; 1–2: 168–179.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Anna Hajduk

Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Klinicznego PUM

ul. Żołnierska 48, bud. 8

71-210 Szczecin

Tel.: (91) 480-09-30

E-mail: zpkleh@sci.pam.szczecin.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 31.05.2010 r.

Po recenzji: 10.12.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 1.02.2011 r.